



ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMINEN KOUKKUNIEMEN VANHAINKODISSA

Henna Lehtola
Josefiina Rajala

Opinnäytetyö
Lokakuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LEHTOLA, HENNA & RAJALA, JOSEFIINA:
Itsemääräämisoikeuden toteutuminen Koukkuniemen vanhainkodissa.

Opinnäytetyö 64 s., liitteet 14 s.
Lokakuu 2009

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Koukkuniemen vanhainkodin osaston 28 asukkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta hoitotyön osa-alueilla. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää millaisia kokemuksia asukkailla on itsemääräämisoikeutensa toteutumisesta hoitotyön osa-alueilla ja millaisia toiveita asukkailla on itsemääräämisoikeuden toteutumisen lisäämiseksi hoitotyön osa-alueilla. Hoitotyön osa-alueiksi valitsimme ruokailun, levon, liikumisen, hygienian hoidon, wc-toiminnot ja lääkehoidon.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista menetelmää. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta osaston asukasta. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että asukkaiden itsemääräämisoikeus toteutui vaihtelevasti hoitotyön eri osa-alueilla. Itsemääräämisoikeus toteutui melko hyvin levon, liikkumisen, hygienian hoidon ja wc-toimintojen osa-alueilla. Kohtalaisesti asukkaiden itsemääräämisoikeus toteutui lääkehoidossa. Itsemääräämisoikeudessa esiintyi puutteita ruokailun osa-alueella. Asukkaiden toiveet itsemääräämisoikeuden toteutumisen lisäämiseksi hoitotyön eri osa-alueilla koskivat ruokailua, lepoa, liikkumista ja hygienian hoitoa. Asukkaiden toiveista kävi ilmi, että heille tulisi antaa vaihtoehtoja päivittäisten toimintojen toteutumisesta ja heidän yksilöllisyytensä, mielipiteensä sekä aiemmat tottumuksensa tulisi huomioida hoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta hoitotyön osa-alueilla. Tulosten perusteella esitämme, että asukkaat otettaisiin paremmin mukaan päivittäisten toimintojen kuten ruokailun suunnitteluun. Asukkaiden ulkoilumahdollisuuksien lisäämiseksi ehdotamme, että yhteistyötä ulkoiluseuraa tarjoavien vapaaehtoisjärjestöjen kanssa lisättäisiin.

Asiasanat: Potilaan itsemääräämisoikeus, vanhusten hoitotyö, hoitotyön osa-alueet

ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Pirkanmaa University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

LEHTOLA, HENNA & RAJALA, JOSEFIINA:
Implementation of self-determination in Koukkuniemi old people's home.

Bachelor's thesis 64 pages, appendices 14 pages
October 2009

The purpose of this thesis was to describe inhabitants' experiences about self-determination in various activities of daily living at ward 28 in Koukkuniemi old people's home. The activities of daily living in this thesis were eating, resting, locomotion, hygiene, bowel and bladder care and medical treatment. The research method of this thesis was qualitative. The data were collected by interviewing six inhabitants and it was analyzed using content analysis.

The results of this thesis show that self-determination came true rather well in resting, locomotion, hygiene and bowel and bladder care. Self-determination came true moderately in medical treatment. There were shortcomings in self-determination in eating. The inhabitants wished to increase their self-determination. The inhabitants wished to increase their self-determination in eating, resting, locomotion and hygiene.

The aim of this thesis was to increase knowledge about the implementation of inhabitants' self-determination in nursing sectors. On the grounds of the results we suggest that the inhabitants should be included more when planning the daily nursing. We also suggest that cooperation with voluntary organizations should be increased so that the inhabitants could spend more time outdoors.

Keywords: Patient's self-determination, geriatric nursing, activities of daily living

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Itsemääräämisoikeus	7
2.1.1 Itsemääräämisoikeuden perusteet	7
2.1.2 Potilaan itsemääräämisoikeus hoitotyössä	8
2.1.3 Itsemääräämisoikeuden erityispiirteet vanhusten hoitotyössä	10
2.2 Itsemääräämisoikeus hoitotyön osa-alueilla	11
2.2.1 Ruokailu ja itsemääräämisoikeus	11
2.2.2 Lepo ja itsemääräämisoikeus	12
2.2.3 Liikkuminen ja itsemääräämisoikeus	13
2.2.4 Hygienian hoito ja itsemääräämisoikeus	15
2.2.5 Wc-toiminnot ja itsemääräämisoikeus	16
2.2.6 Lääkehoito ja itsemääräämisoikeus	17
2.3 Koukkuniemen vanhainkoti	18
2.3.1 Historia	18
2.3.2 Nykypäivä	20
2.3.3 Koukkuniemen vanhainkodin arvot ja eettiset toimintatavat	21
2.3.4 Osasto 28	22
2.4 Yhteenvedo teoreettisista lähtökohdista	23
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	24
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	25
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	25
4.2 Tiedonantajat	25
4.3 Aineistonkeruumenetelmä	26
4.4 Sisällönanalyysi	27
5 TULOKSET	29
5.1 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ruokailun osa-alueella	29
5.1.1 Ruoan valinta	29
5.1.2 Ruokailun ajankohta	29
5.1.3 Ruokailupaikka	30
5.1.4 Ruokailuun käytettävä aika	30
5.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen levon osa-alueella	30
5.2.1 Levon ajankohta	30
5.2.2 Levon määrä ja aamuherääminen	31
5.3 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen liikkumisen osa-alueella	31
5.3.1 Mahdollisuus liikkumiseen	31
5.3.2 Liikkumisen määrä	32
5.3.3 Ulkoileminen	32
5.4 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen hygienian hoidon osa-alueella	33
5.4.1 Peseytymisen ajankohta	33
5.4.2 Peseytymiskertojen riittävyys	33

5.4.3 Pukeutuminen ja ulkonäkö	34
5.5 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen wc-toimintojen osa-alueella	34
5.5.1 Wc:hen pääseminen.....	34
5.5.2 Vaippojen käyttäminen ja vaihtaminen.....	35
5.6 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen lääkehoidon osa-alueella.....	35
5.6.1 Tiedonsaanti	35
5.6.2 Lääkityksen sopivuus ja tarvittavat lääkkeet	36
5.7 Toiveet itsemääräämisoikeuden toteutumisen lisäämiseksi hoitotyön osa-alueilla	36
5.7.1 Toiveet ruokailun osa-alueella	36
5.7.2 Toiveet levon osa-alueella.....	37
5.7.3. Toiveet liikkumisen osa-alueella	37
5.7.4 Toiveet hygienian hoidon osa-alueella.....	37
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA PÄÄTÄNTÄ.....	39
6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	39
6.2 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	41
6.3 Opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelu	42
6.4 Opinnäytetyön eettisyyden tarkastelu	43
6.5 Pohdinta	44
LÄHTEET	46
LIITTEET	51

1 JOHDANTO

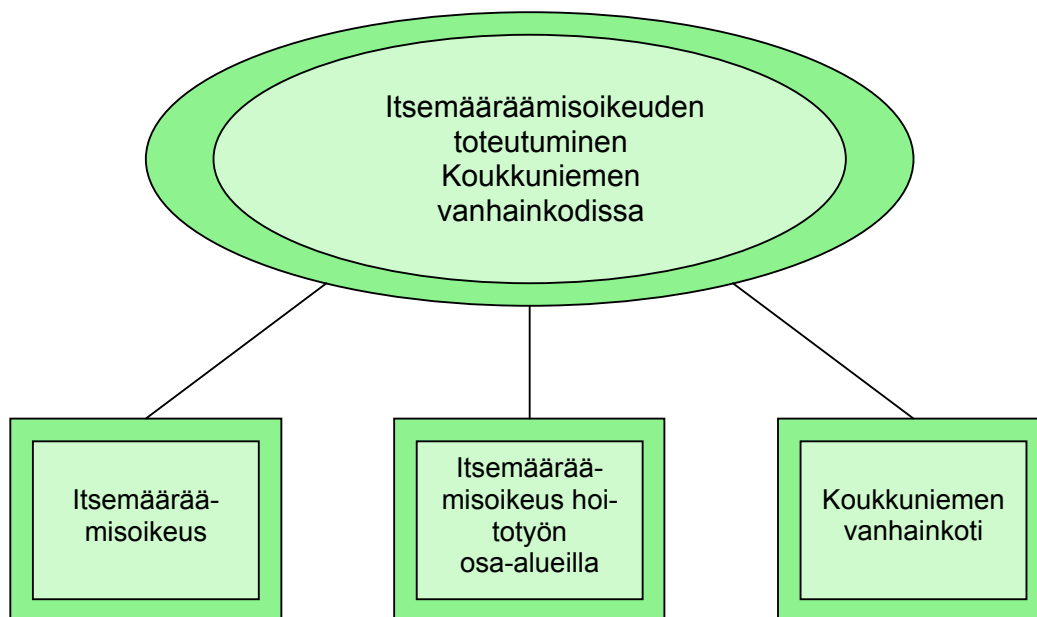
Vanhusten osuus Suomen väestöstä kasvaa koko ajan ja tämä tuo haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen. Vuonna 2007 yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli 16,5 prosenttia. Ennusteiden mukaan vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa 26,1 prosenttiin. Ikääntyneiden määrän lisääntyessä myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarve tulee kasvamaan. Onkin arvioitu, että vuoteen 2030 mennessä laitoshoitoon ja palveluasumiseen tullaan tarvitsemaan 57 000 hoitopaikkaa lisää. On siis selvää, että tulevaisuuden kannalta ikääntyneiden hoitotyön eettisyyden tarkastelu on yksi keskeisimmistä hoitotyön etiikan osa-alueista. (Stakes 2008; Leino-Kilpi 2009, 278; Tilastokeskus 2009.)

Viime aikoina yhteiskunnassa on kiinnitetty erityistä huomiota ikääntyneiden hoitoon ja hoidon laatuun (Leino-Kilpi 2009, 279). Vuonna 2008 Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat uudistetun Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen. Laatusuosituksen tavoitteena on parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä edistää ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus sisältää määritelmän ikääntyneiden palveluiden järjestämisestä ohjaavista arvoista ja eettisistä periaatteista. Laatusuosituksen mukaan yksi ihmisarvoisen vanhuuden turvaavista eettisistä periaatteista on itsemääräämisoikeus, joka on turvattava jokaiselle ikääntyneelle riippumatta asuin- tai hoitopaikasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008, 3, 12.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asukkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta hoitotyön osa-alueilla, joita ovat ruokailu, lepo, liikkuminen, hygienian hoito, wc-toiminnot ja lääkehoito. Opinnäytetyö toteutettiin haastatteleamalla kuutta Koukkuniemen vanhainkodin osaston 28 asukasta. Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi vanhusten itsemääräämisoikeuden, koska aihe oli mielestämme mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Kiinnostus tamme aiheeseen lisäsi myös se, että vanhusten hoidosta ja sen laadusta on käyty paljon julkista keskustelua.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme aiheena on itsemääräämisoikeuden toteutuminen Koukkuniemen vanhainkodissa. Teoreettinen lähtökohta (kuvio 1) koostuu itsemääräämisoikeudesta, itsemääräämisoikeudesta hoitotyön osa-alueilla ja Koukkuniemen vanhainkodista.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen lähtökohta

2.1 Itsemääräämisoikeus

2.1.1 Itsemääräämisoikeuden perusteet

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle aikuiselle yksilölle kuuluva moraalinen oikeus tehdä vapaasti omaan elämäänsä liittyviä päätöksiä ja valintoja, jotka perustuvat yksilön arvoihin ja uskomuksiin. Itsemääräämisoikeus turvaa mahdollisuuden omiin moraalisiin, uskonnollisiin ja poliittisiin vakaumuksiin, omien mielipiteiden muodostamiseen ja tahdonilmaisuihin sekä omiin tekoihin. Jokaisen yksilön moraalista oikeutta itsemääräämiseen on kunnioitettava niin paljon kuin

mahdollista. Tämän oikeuden toteutuminen edellyttää, että sen olemassaolo tunnustetaan ja toimitaan siten, että oikeus toteutuisi mahdollisimman hyvin. Itsemääräämisoikeutta tulee toteuttaa siten, etteivät valinnat loukkaa muiden ihmisten yhtäläistä oikeutta itsemääräämiseen. Yksilön itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa tai loukata vain, jos siihen on olemassa lakiin perustuva oikeus. (Pietarinen 1998, 33, 51; Pahlman 2003, 183; Fry & Johnstone 2005, 23.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää pykälän potilaan itsemääräämisoikeudesta. Lain mukaan potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli potilas kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä tulee mahdollisuuksien mukaan hoitaa muulla yleisesti hyväksytyllä lääketieteen tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6§.) Myös laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sisältää säännöksen itsemääräämisoikeudesta ja asiakkaan osallistumisesta palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lain mukaan on otettava huomioon asiakkaan mielipide, toivomukset ja hänen etunsa siten, että hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 8§.)

Itsemääräämisoikeus on perusoikeuksien ja ihmisoikeussopimusten keskeinen käsite ja oikeus, jolle useat muut oikeudet rakentuvat. Potilaan itsemääräämisoikeus on potilaslain tärkein oikeus ja sen tärkeimpänä tehtävänä on heikommien suoja. Heikommalla osapuolella tarkoitetaan potilaita tai potilasryhmiä, joiden kyky huolehtia itsestään ja oikeuksistaan on puutteellista tai sitä ei ole lainkaan. Itsemääräämisoikeus käsitteenä sisältää oikeuden tasa-arvoon, vapautteen sekä syrjinnän kiellon. Se sisältää myös oikeuden henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja yksityisyyteen sekä oikeuden kompetenssiin. Oikeudella kompetenssiin tarkoitetaan sitä, että henkilöä tuetaan tavalla, joka mahdollistaa hyvän päätöksen toteutumisen. (Pietarinen 1998, 81; Pahlman 2003, 182–183.)

2.1.2 Potilaan itsemääräämisoikeus hoitotyössä

Potilaan ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittaminen on yksi hoitotyön lähtökohdista. Tällä tarkoitetaan sitä, että potilaan ihmisarvoa kunnioitetaan ja hänen ihmisoikeutensa hyväksytään. Ihmisoikeudet kuuluvat kaikille ja niitä ovat oike-

us tasa-arvoon, oikeudenmukaisuuteen, vapauteen, turvallisuuteen, hyvinvointiin sekä elämään. (Kassara ym. 2005, 26.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulee edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa ja ottaa huomioon potilaan arvot, tavat ja vakaumus. Sairaanhoitaja pyrkii parantamaan potilaan elämänlaatua sekä tukee ja lisää hänen voimavarojaan. Sairaanhoitajan on kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeutta ja tuettava potilasta hoitoa koskevassa päätöksenteossa. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 1996.)

Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuessa potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoidon luvallisuus edellyttää potilaan suostumuksen. Jotta suostumus on pätevä, henkilön on kyettävä antamaan suostumus ja hänelle on annettava riittävästi ymmärrettävää tietoa hoidon merkityksestä, eri vaihtoehtoista sekä niiden vaikutuksista. Suostumuksen pätevyyden takaamiseksi potilaalle on annettava mahdollisuus harkita päätöstään ja sen on oltava vapaaehtoista. (Kassara ym. 2005, 27.)

Poikkimäki (2004) (liite 1) on tutkinut ihmisarvon kunnioittamista, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä potilaan hoidossa. Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää, miten hoitotyössä arvostetaan, kunnioitetaan ja kohdellaan potilaita. Tutkimuksessa selvitettiin myös, miten potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuu ja miten hoitotyössä otetaan huomioon potilaan yksityisyys. Tutkimustuloksista selvisi, että hoitajien ja potilaiden mukaan potilaita kunnioitettiin, kohdeltiin ja arvostettiin hoitotyössä melko hyvin. Tiedonsaannin taas koettiin toteutuvan kohtalaisesti. Potilaiden mielestä puutteita oli tiedonsaannissa eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Puutteita oli myös mahdollisuudessa osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Sekä hoitajat että potilaat kokivat ongelmaksi sen, että potilaiden asioista puhutaan muiden potilaiden kuullen. Potilaat kokivat, että suuret potilasmäärät huonetilassa heikentävät yksityisyyttä ja intymiteettisuojaa. (Poikkimäki 2004, 3, 43–44, 83–95.)

2.1.3 Itsemääräämisoikeuden erityispiirteet vanhusten hoitotyössä

Lähtökohdat ikääntyneiden hoitotyössä ovat samat kuin muidenkin ikäryhmien hoitotyössä. Rajoitteet, joita ikääntyminen aiheuttaa, tuovat hoitotyöhön kuitenkin erityisvaatimuksia. Huolimatta siitä, että ikääntymisen tuomat rajoitteet aiheuttavat vanhukselle riippuvuutta toisesta ihmisestä, on tärkeää, ettei vanhuksen oikeutta päättää omista asioistaan kavenneta. Vanhuksen tekemät päätökset perustuvat hänen elämässään muodostuneeseen arvomaailmaan. Jotta todellinen itsemääräämisoikeus toteutuu, on päätösten lähdettävä vanhuksesta itsestään ja hänen arvomaailmastaan. Ongelma itsemääräämisoikeuden toteutumiseen syntyy, jos vanhus tekee päätökset miellyttääkseen muita tai alistuneesti. Ongelmatilanne voi syntyä myös silloin, jos vanhus tekee päätökset perustuen siihen, mitä hän olettaa muiden häneltä odottavan. Toisinaan taas vanhuksentekävät päätökset siten, etteivät he olisi muille vaivaksi tai etteivät he loukkaisi ketään. (Vallejo Medina ym. 2006, 347–348; Leino-Kilpi 2009, 278, 280–281.)

Ikääntyneet eivät aina pysty tekemään täysin itsenäisiä päätöksiä, jolloin tavoiteltavana tilana pidetään avustettua itsemääräämistä. Avustetulla itsemääräämisellä tarkoitetaan keskitilaa muiden tekemien päätösten ja täydellisen itsemääräämisen välillä. Toteutettaessa avustettua itsemääräämistä, avustaja on velvoitettu pyrkiä tekemään päätöksiä, jotka ovat vanhuksen arvomaailman mukaisia. Avustetun itsemääräämisen tarkoituksena on ylläpitää ja laajentaa vanhuksen itsemääräämiskykyä. (Vallejo Medina ym. 2006, 348.)

Joissain tilanteissa vanhus voi omalla päätöksellään ja omasta tahdostaan luopua osittain itsemääräämisoikeudestaan. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että vanhus voi siirtää osan päivittäisten asioiden hoidosta läheisilleen tai hoitohenkilökunnalle. On kuitenkin muistettava, että asioiden päättäväisyyttä siitä huolimatta säilyy vanhuksella. Toisinaan vanhus ei kykene lainkaan tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Tällöin päätöksen teko siirtyy omaisille tai hoitohenkilökunnalle. Päätöksenteon perusteena tulee olla vanhuksen elämänarvot. Hoitotyöntekijä on velvollinen toimimaan ikääntyneen asianajajana ja hän on osaltaan vastuussa vanhuksen hyvästä kohtelusta ja hoidosta. (Vallejo Medina ym. 2006, 348; Leino-Kilpi 2009, 281.)

Hoitohenkilökunta on avainasemassa vanhuksen itsemääräämisen tukemisessa. Tämä edellyttää hoitohenkilökunnalta ammatin todellista hallintaa sekä sitoutumista vanhuksen asioiden ajamiseen. Päivittäiset hoitorutiinit tulisi suunnitella ja toteuttaa siten, että ne säilyttävät ja laajentavat vanhuksen itsemääräämistä. Ikääntyneen kykyä itsemääräämiseen voidaan ylläpitää huomioimalla hänen yksilöllisyytensä, yksityisyytensä ja intymiteettinsä. Myös vahvan itsetunnon säilyttäminen tukee vanhuksen kykyä, taitoa ja halua itsemääräämiseen. (Vallejo Medina ym. 2006, 349–350.)

2.2 Itsemääräämisoikeus hoitotyön osa-alueilla

Hoitotyön osa-alueet ovat arkeen liittyviä päivittäisiä toimintoja. Niiden arkisuus saattaa johtaa siihen, että hoitotyöntekijä ei aina huomaa niihin liittyvää eettistä päätöksentekotarvetta tai pidä näitä toimintoja merkittävänä eettisen päätöksen kannalta. Päivittäiset toiminnot ovat kuitenkin vanhainkodissa asuvan hyvinvoinnin perusta. (Leino-Kilpi 2009, 284.) Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme hoitotyön osa-alueilla ruokailua, lepoa, liikkumista, hygienian hoitoa, wc-toimintoja ja lääkehoitoa.

2.2.1 Ruokailu ja itsemääräämisoikeus

Syömisestä ja juomisesta tarkoituksena on turvata ihmisen olemassaolo. Ruokailu ei kuitenkaan ole pelkästään kehon ravintoa, vaan sillä on myös sosiaalinen merkitys ihmisen elämässä. Ruokailu on sosiaalinen tapahtuma, joka luo yhteenkuuluvuutta ja sisältöä elämään. Se on myös osa kulttuuria ja määrää rytmin koko elämälle. Ruokailuun liittyy voimakkaasti psyykkisiä tekijöitä, joita ovat esimerkiksi ruokailun tuottama mielihyvä ja esteettinen makuelämys. (Anttila ym. 2005, 215; Kassara ym. 2005, 146; Tuovinen & Lönnroos 2008, 211.)

Soinin (2009) mukaan ruokailuhetkien miellyttävyys on osa vanhuksen hyvää elämänlaatua. Onnistuneet ruokailuhetket lisäävät ruokahalua ja siten varmistavat hyvän ravitsemustilan. (Soini 2009, 206.) Ravinnon laadulla on suuri merkitys ruokailussa. Ruoka on oltava hyvänmakuista, herkullisen näköistä ja annos-

kooltaan sopiva. Perinteiset kotiruoat ovat vanhusten mieliruokia ja niitä tulisi valmistaa riittävän usein. Jotta ateriointi on miellyttävää, siihen tulee varata riittävästi aikaa, jolloin vanhuksella on mahdollisuus syödä omaan tahtiinsa, eivätkä ateria-ajat saa olla liian lähellä toisiaan. Myös ruokailuympäristöllä on oma merkityksensä. Sen tulee olla kodikas, rauhallinen ja esteettinen. (Iivanainen, Jauhainen & Pikkarainen 2004, 212; Suominen 2008, 480; Soini 2009, 204.)

Elämäkokemukset ja arvomaailma muovaavat ruokatottumuksia, joka tulee huomioida vanhustenhoidossa. Ruokailutilanteessa tulisi ottaa huomioon iäkään elämäntilanne, vireys, perinteet ja asenne. Lähtökohtana ateriointitilanteessa on se, että vanhus syö itse. Tämä mahdollistaa ruokailujärjestyksen ja ruokailuun käytettävän ajan valinnan, joka lisää aterioinnin nautinnollisuutta. Myös mahdollisuus ruokailupaikan valintaan on tärkeä tekijä itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta. Se antaa vanhukselle mahdollisuuden vaikuttaa ruokailuun liittyvään päätöksentekoon. Näiden päätösten toteuttaminen luo turvallisuutta ikääntyneelle sekä ylläpitää hänen omanarvontunnettaan. (Anttila ym. 2005, 221; Kassara ym. 2005, 147; Tuovinen & Lönnroos 2008, 212; Soini 2009, 206.)

Sidoroff (1990) (liite 1) on tutkinut ruokailua vanhainkodissa vanhusten kokemana itsemääräämisen, omatoimisuuden ja yksilöllisyyden näkökulmasta. Tutkimustuloksista selvisi, että vanhusten itsemääräämisoikeutta ei erityisen hyvin oteta huomioon ruokailussa. Vanhuksista kolmasosa oli sitä mieltä, että omatoimisuus, yksilöllisyys ja itsemäärääminen toteutuvat huonosti vanhainkodin ruokailussa. (Sidoroff 1990, 45, 47, 50.)

2.2.2 Lepo ja itsemääräämisoikeus

Riittävä lepo ja uni ovat yksi ihmisen hyvinvoinnin perusteista. Unen tarkoituksena on elvyttää, palauttaa ja eheyttää elintoimintoja. Aivot tarvitsevat unta muun muassa stressin hallintaan ja käsittelyyn sekä psyykkiseen säätelyyn, kun taas lihasten toimintakyvyn palautumiseen riittävät lepo ja rentoutuminen. Kun ihminen on saanut riittävästi unta, hän on levollinen ja virkeä. (Iivanainen ym. 2004, 161; Anttila ym. 2005, 177.)

Unen tarve on jokaisella ihmisellä yksilöllinen ja se vaihtelee muutamasta tunnista yli kymmeneen tuntiin. Ihmisen ikääntyessä unen tarve ei juuri muutu, mutta unen laatu muuttuu rikkonaisemmaksi ja kevyemmäksi sekä nukahtamiseen kuluva aika pitenee. Siirtyminen univaiheesta toiseen on vanhuksella nopeampaa ja lyhytkestoisia heräämisiä on usein. Tämä saattaa aiheuttaa vanhukselle kokemuksen huonosta unen laadusta. Iäkkäiden on vaikea olla valveilta yhtäjaksoisesti pitkiä aikoja. Tämä aiheuttaa sen, että vanhus nukahtaa herkästi päiväsaikaan, jolloin yöunen tarve vähenee. (Seppälä 2003, 307; Kivelä 2008, 369–370.)

Hyvän yöunen edellytyksiin kuuluvat unta häiritsevien ja heikentävien tekijöiden välttäminen sekä uni-valverytmin tukeminen. Nukkumisympäristön rauhallisuus, hämäräys ja sopiva lämpötila edistävät nukkumista. Myös yksilölle sopiva vuode ja pukeutuminen yövaatteisiin vaikuttavat unen laatuun. Uni-valverytmiä voidaan tukea rajoittamalla sängyssä vietettyä aikaa vain nukkumiseen, heräämällä päivittäin suunnilleen samaan aikaan, ajoittamalla sosiaaliset tapahtumat ja liikunta päiväaikaan sekä viettämällä päivittäin aikaa auringonvalossa. Yksilölliset iltarutiinit, kuten iltapala, iltapesut tai television katselu ja niiden toistaminen samanlaisina edesauttavat uni-valverytmin toteutumista ja orientoivat nukkumaan menoon. (Anttila ym. 2005, 181; Kivelä 2008, 372–373.)

2.2.3 Liikkuminen ja itsemääräämisoikeus

Liikkuminen on yksi ihmisen perustoiminnoista. Positiivisten fyysisten vaikutusten lisäksi liikunnan ajatellaan vaikuttavan sekä psyykkiseen että sosiaaliseen hyvinvointiin. Liikkuminen on myös hyvä keino ylläpitää toimintakykyä ja elämänlaatua, lisäksi se tuottaa iloa ja hyvää mieltä. (Kassara ym. 2005, 132; Rantanen 2008, 321, 330.)

Liikunnalla on monia myönteisiä fyysisiä vaikutuksia, kuten painon hallinta, fyysisen kunnon ylläpitäminen ja kohoaminen sekä sydän- ja verenkiertoelimistön toimintakyvyn paraneminen. Liikunta vaikuttaa myös ravitsemukseen, vatsan toimintaan ja unen laatuun. (Kassara ym. 2005, 132, 231.) Erityisesti vanhuksilla lihasvoimaa ja – joustavuutta lisäävä liikunta ylläpitää toimintakykyä ja paran-

taa tasapainoa sekä ehkäisee kompastumisia ja horjahduksia. Liikunta parantaa myös notkeutta, koordinaatiokykyä ja liikenoiteutta. Ikääntyneiden liikkumisen tavoitteena on elämänlaadun ja itsenäisyyden parantaminen sekä toimintakykyisten ja terveiden elinvuosien lisääminen. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 194; Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen 2008, 458.)

Liikunnan monien fyysisten vaikutusten lisäksi sillä on myös myönteisiä vaikutuksia psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Liikunta tuottaa mielihyvää, antaa elämälle tasapainoa ja sisältöä. Lisäksi se pitää yllä vireyttä, poistaa stressiä ja lisää henkistä hyvinvointia sekä psyykkistä suorituskykyä. Liikunnan on todettu myös edistävän muistin toimintaa, ehkäisevän ahdistusta, masennusoireita ja jännitystiloja sekä parantavan aloitekykyä. Kyky liikkua antaa mahdollisuuden hakeutua itsenäisesti sosiaalisiin tapahtumiin ja tilaisuuksiin. Tämä ylläpitää sosiaalisia suhteita, antaa elämälle sisältöä ja on sosiaalisesti palkitsevaa. Vanhuksen positiiviset kokemukset liikkumisesta tukevat fyysisen minäkuvan kehittymistä ja auttavat siten hyväksymään ikääntymisen tuomia toimintakyvyn muutoksia. (Koskinen ym. 1998, 194–195; Iivanainen ym. 2004, 169; Rantanen 2008, 329–330.)

Useilla 65 vuotta täyttäneistä on jokin fyysinen vamma tai pitkäaikaissairaus, joka vaikeuttaa liikkumista. Ikääntymisen tuomat fyysiset muutokset aiheuttavat toimintakyvyn ja fyysisen kunnon heikkenemistä, joita kuitenkin voidaan ehkäistä, hidastaa ja jopa parantaa liikkumalla säännöllisesti. Koska liikkuminen on jokaisen ihmisen perusoikeus, myös vanhukselle on annettava mahdollisuus liikkumiseen silloinkin, kun hänen voimavaransa ovat vähentyneet. Liikkumisen tulee olla mielekästä ja vanhuksen kunnon huomioon ottavaa. Hoitotyöntekijöillä on oma roolinsa vanhuksen liikkumisen tukijoina, ohjaajina ja motivoijina. Kannustettaessa vanhusta liikkumaan on otettava huomioon hänen aiemmat ja nykyiset liikuntatottumuksensa sekä mahdolliset liikkumisen esteet ja tarvittavat apuvälineet. Sopivan liikkumismuodon suunnittelussa voidaan hyödyntää laajaa moniammatillista yhteistyötä. (Koskinen ym. 1998, 195; Rantanen & Sakari-Rantala 2003, 103; Iivanainen ym. 2004, 177; Kassara ym. 2005, 132; Rantanen 2008, 327,332.)

Aho (2007) (liite 1) on tutkinut fyysisen toimintakyvyn merkitystä saattohoitopotilaalle ja potilaiden toiveita hoitohenkilökunnalle fyysisen toimintakyvyn huomiointiseksi. Tutkimustulosten mukaan liikkumisella oli erittäin tärkeä merkitys hyvinvoinnin kannalta. Potilaat kokivat, että liikkuminen oli lisännyt omatoimisuutta ja parantanut kuntoa. Liikkumisen myös koettiin mahdollistavan osallistumisen erilaisiin tapahtumiin. Osa potilaista kertoi liikkumisen helpottavan ummetusta. Kaikkien potilaiden mielestä päivittäinen ulkoilu oli tärkeää hyvinvoinnin kannalta. (Aho 2007, 52, 54, 60.)

2.2.4 Hygienian hoito ja itsemääräämisoikeus

Henkilökohtaisesta puhtaudesta huolehtiminen ylläpitää terveyttä ja hyvää oloa ja jokaisella on omat yksilölliset tapansa hoitaa sitä. Yksilölliset tottumukset, arvot, kulttuuri, ympäristö ja elämäntilanne vaikuttavat päivittäisen hygienian hoitamiseen. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 69; Kassara ym. 2005, 105.) Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme hygienian hoitamisella peseytymistä, suun puhtaudesta huolehtimista, pukeutumista ja ulkonäöstä huolehtimista.

Peseytyminen sekä suun ja hampaiden puhtaudesta huolehtiminen edistää terveyttä ja ennalta ehkäisee sairauksia. Puhtaus tuo ihmiselle myös mielihyvää ja sosiaalista arvostusta. Vanhuksilla suun terveyden hoito on erityisen tärkeää hyvinvoinnin kannalta. Ongelmat suun terveydessä saattavat heikentää ruuasta nauttimista sekä aiheuttaa kiusallisia infektiosairauksia, jotka voivat pahimmillaan johtaa kuolemaan. Toimintakyvyn ja yleiskunnon heiketessä kyky huolehtia omasta puhtaudesta saattaa heiketä. Tällöin hoitohenkilökunnan tulee ohjata, tukea ja auttaa peseytymisessä huomioiden autettavan omat toiveet. (Meurman 2003, 273; Anttila ym. 2005, 269–270.)

Laitoshoidossa on yleensä asukkaita, jotka tarvitsevat runsaasti hoitohenkilökunnan apua puhtaudesta huolehtimisessa. Tällöin saatetaan noudattaa tiettyjä rutiineja, jotka määrittelevät milloin ja miten asukkaiden peseytyminen toteutetaan. Näissä tilanteissa asukkaan mahdollisuudet vaikuttaa puhtaudestansa huolehtimiseen voivat olla vähäiset. Laitoshoidossa myös yksityisyyden puute

aiheuttaa eettisen ongelman. Hoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon ja taata asukkaan yksityisyyden toteutuminen. (Leino-Kilpi 2009, 290.)

Pukeutumista ja ulkonäöstä huolehtimista ei tule laitoshoidossa vähätellä, koska pukeutuminen ja ulkonäkö kuvastavat ihmisen persoonallisuutta. Kiireetön ja asukkaan toiveet huomioon ottava pukeutumistilanne, mielekäs vaatetus ja huoliteltu ulkonäkö tuovat mielihyvää, tukevat minäkuva ja tunnetta elämänhallinnasta. On tärkeää, että vanhukselle annetaan mahdollisuus päättää omasta vaatetuksestaan. Pukeutumisen nopeuttamiseksi hoitohenkilökunta saattaa rajoittaa vanhuksen päätäntävaltaa omasta vaatetuksestaan, vaikka vanhus kykenisikin siihen itse. (Heikkinen ym. 2004, 70; Iivanainen ym. 2004, 157; Leino-Kilpi 2009, 292.)

Eerikäisen (2000) (liite 1) tutkimuksessa ilmeni, että vanhusten toiveita peseytymiseen ja pukeutumiseen liittyvissä asioissa ei huomioitu 11 prosentissa lausumista. Vanhukset myös kokivat, että hoitajat eivät auttaneet heitä riittävästi pesuissa, eivätkä huomioineet pukeutumistilanteessa heidän mielipiteitään. Vanhuksista 5 prosenttia koki, että heidän mielipiteensä ja toiveensa huomioitiin peseytymisen ja pukeutumisen suhteen. (Eerikäinen 2000, 35.)

2.2.5 Wc-toiminnot ja itsemääräämisoikeus

Virtsaaminen ja ulostaminen ovat luonnollisia, päivittäisiä ja välttämättömiä tapoja poistaa liiallista nestettä ja kuona-aineita elimistöstä. Näihin toimintoihin kiinnitetään yleensä huomiota vasta silloin, kun niissä esiintyy ongelmia. Hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää päivittäin huomiota näihin tapahtumiin, jotta mahdolliset ongelmat voitaisiin ennalta ehkäistä. (Iivanainen ym. 2004, 305; Kassara ym. 2005, 217.)

Ikääntymismuutosten aiheuttamat suolisto- ja virtsaamisvaivat ovat hyvin yleisiä vanhuksilla. Suolen ja virtsarakon pidätyskyvyssä ja tyhjenemisessä saattaa ilmetä ongelmia, jotka heikentävät huomattavasti iäkkäiden ihmisten elämänlaatua. Laitoshoidossa olevien vanhusten virtsan pidätyskyvyttömyys liittyy monesti liikkumiskyvyn huononemiseen ja dementoitumiseen. Tärkeintä on helpottaa

wc-toimintoja esimerkiksi wc-istuimen korotuksen ja siirrettävien istuimien avulla. Toisinaan kehoitus ja avun tarjoaminen wc:ssä käymiseen on suositeltavaa, mutta on kuitenkin huomioitava, että wc:ssä käyminen tapahtuu vanhuksen omilla ehdoilla. (Tilvis 2003, 221–222; Nuotio 2008, 165.)

Virtsan tai ulosteen karkailun hygieenisten ja sosiaalisten ongelmien helpottamiseksi voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä kuten alusastioita tai virtsapulloja. Yleisimmin apuna käytetään kuitenkin vaippoja. Vaipat auttavat liikkuvuuden ja aktiivisuuden säilyttämisessä virtsan tai ulosteen karkailusta huolimatta. Niiden valinta on tehtävä yksilöllisesti ja siten, että ne ovat mahdollisimman hygieenisiä, riittävän tehokkaita ja miellyttävän tuntuksia. Hyvän olon takaamiseksi hoito-henkilökunnan on huolehdittava riittävän useasta vaippojen vaihdosta. (Iivanainen ym. 2004, 314; Kassara ym. 2005, 221.)

Virtsaamisen ja ulostamisen ja varsinkin niiden ongelmien arkaluontoisuuden takia on vanhuksen yksityisyyden turvaaminen wc-toimintojen aikana tärkeää. Hoitotyöntekijöiden tehtävänä onkin varmistaa, että yksityisyyden toteutuminen on riittävää. Hoitavan henkilökunnan on myös välittömästi autettava vanhusta wc:ssä käynneissä vanhuksen sitä pyytäessä. Näin toimittaessa kunnioitetaan ikääntyneen ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä ylläpidetään toimintakykyä. (Nuotio 2008, 165, 186.)

Mustajoki, Routasalo, Salanterä ja Autio (2001) (taulukko 1) ovat tutkineet vanhusten hyvää hoitoa vanhainkodissa. Heidän tutkimuksessaan ilmeni, että avun saaminen wc:ssä käymisessä lisäsi vanhusten tyytyväisyyttä hoitoon ja loi heille turvallisuuden tunnetta. Vanhukset myös kokivat tärkeäksi sen, että heillä oli käytettävissä oma huonekohtainen wc. (Mustajoki ym. 2001, 55, 58.)

2.2.6 Lääkehoito ja itsemääräämisoikeus

Lääkehoidon päätavoitteena on edistää terveyttä sekä ehkäistä, lievittää ja parantaa sairauksia tai niiden oireita (Veräjänkorva ym. 2006, 17). Onnistuneen, yksilöllisen ja tarpeeseen perustuvan lääkehoidon avulla voidaan myös parantaa elämänlaatua ja ylläpitää toimintakykyä (Kivelä 2004, 9; Kassara ym. 2005,

305). Kaikki lääkeshoidon vaikutukset eivät ole pelkästään positiivisia. Monilla lääkkeillä on haittavaikutuksia, jotka korostuvat käytettäessä samaan aikaan useaa eri lääkettä. Monilääkitys ja iän tuomat muutokset tuovat haasteita vanhusten hoitoon. Erityisesti laitoshoidossa lääkehoitoon liittyy myös eettisiä ongelmia, kuten itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja vanhusten liiallinen tai liian vähäinen lääkitseminen. (Nurminen 2006, 566; Leino-Kilpi 2009, 284, 293.) Tässä opinnäytetyössä käsittelemme lääkehoitoa vanhusten itsemääräämisoikeuden näkökulmasta.

Vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi lääkehoidossa on huomioitava, että hän saa riittävästi tietoa lääkkeistään ja että päätökset lääkehoidosta tehdään yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitavan henkilökunnan on kerrottava vanhukselle lääkkeiden käytöstä, käytön syistä ja mahdollisiin haittavaikutuksiin liittyvistä asioista. Heidän on myös varmistettava, että vanhus on ymmärtänyt saamansa tiedon. Informaation tulee olla ymmärrettävää ja asiallista sekä sitä on toistettava tarpeen mukaan. Riittävän informaation saaminen lisää sitoutumista lääkehoitoon, joka taas vaikuttaa hoidon ennusteeseen ja vaikuttavuuteen. (Kivelä 2004, 98–99, 103; Veräjänkorva ym. 2006, 87; Pitkälä 2009, 168.)

Eerikäisen (2000) (liite 1) tutkimuksen mukaan osalla vanhuksista oli omasta mielestään mahdollisuus kertoa mielipiteitään ja toiveitaan lääkehoidon suhteen. Näissä tapauksissa vanhukset kokivat, että heidän oma näkemyksensä lääkehoidon tarpeellisuudesta oli huomioitu. Osa vanhuksista taas koki, etteivät he olleet saaneet riittävästi tietoa lääkkeistään ja niiden käyttötarkoituksista. (Eerikäinen 2000, 33, 35.)

2.3 Koukkuniemen vanhainkoti

2.3.1 Historia

Koukkuniemen vanhainkoti perustettiin vuonna 1886 ja se tunnettiin silloin Tampereen kaupungin vaivaistalona. Tampereen kaupungistumisen ja teollis-

tumisen myötä sosiaaliset ongelmat kasvoivat, jolloin Tampereelle tarvittiin kaupungin varoin ylläpidetty sosiaalinen huoltolaitos. Koukkuniemi perustettiin omin voimin elämään kykenemättömien turvaksi. Tuolloin hoidokkeja olivat sairaat, mielenvikaiset, turvattomat lapset, vanhukset, työttömät ja työnvieroksijat. Rakentaminen sai alkunsa, kun kaupppamies ja yhteiskunnallinen vaikuttaja Gustaf Fredrik Ahlgren (1846–1883) testamenttasi 150 000 markkaa käytettäväksi vaivaistalon rakentamiseen Tampereelle. Vuonna 1885 testamentatut varat siirtyivät kaupungille ja Koukkuniemen rakentaminen aloitettiin Näsijärven rannalla sijaitsevaan Lapinniemeen. Vaivaistalon avajaiset pidettiin 1. marraskuuta 1886. (Jaakkola, Kaarninen & Markkola 1986, 9-10, 180.)

Perustamisvuoden loppuun mennessä hoidokkeja oli 95 ja pari vuotta myöhemmin heitä oli jo yli 300. Vuonna 1895 vanhusten osuus hoidokeista oli kuudesosa ja vuoteen 1915 mennessä vanhusten osuus oli kasvanut 40 prosenttiin. Vaivaistalon toiminnan alkuvaiheessa henkilökunta muodostui isännöitsijästä, emännöitsijästä, sairaanhoitajattaresta, piiasta ja rengistä. Hoidokkien määrän kasvaessa toiminnan ylläpitämiseksi otettiin myös työkykyiset hoidokit palvelustyttöjen lisäksi. Osastojen määrän kasvaessa myös henkilökunnan määrää lisättiin. (Jaakkola ym. 1986, 20, 42.)

Vuonna 1919 Koukkuniemen laitoksesta ryhdyttiin käyttämään kunnalliskotinimeä. Kunnalliskodin kautena Koukkuniemeä laajennettiin. Saira- ja mielisairaanhoido, lastenhuolto ja työlaitostoiminta eriytyivät omiksi laitospuoleiksi, jolloin vanhukset erottuivat laitoksen suurimpana hoidokkiryhmänä. Vuoteen 1950 mennessä henkilökunnan määrä oli lisääntynyt 90:een, joista 25 oli sairaanhoitajia. (Jaakkola ym. 1986, 67, 76, 103, 180.)

Tampereen kaupunginhallitus päätti vuonna 1961, että Koukkuniemen kunnalliskodista ryhdytään käyttämään nimeä Koukkuniemen vanhainkoti. 1970-luvulla Koukkuniemi oli ainoa vanhustenhuoltolaitos, jonka Tampereen kaupunki omisti. Vuosina 1954–1961 suurin osa Koukkuniemen vanhoista rakennuksista purettiin ja tilalle nousi sen ajan vaatimustasoa vastaavia rakennuksia. Neljä ensimmäistä rakennusta nimettiin asukkaiden ehdotusten mukaan Havulaksi, Iltalaksi, Jukolaksi ja Urpulaksi. Sairaalan paikalle valmistui Varpula. Uusien tilojen rakentaminen oli suuri muutos vanhuksille, jotka muuttivat suurista saleista

pääosin yhden hengen huoneisiin. Tällöin vanhainkodissa oli 597 yleisen osaston paikkaa ja 133 sairausosaston paikkaa. Myöhemmin valmistuivat Lehtelä (1978) ja Koivula (1985). (Jaakkola ym. 1986, 139, 143–144, 155–156.)

Vuonna 1964 Tampereen sosiaalilautakunta antoi esityksen hoivakodin perustamisesta sellaisille vanhuksille, jotka eivät tarvinneet sairaalatasoista hoitoa, mutta joille yleisen osaston hoito ei riittänyt. Koukkuniemen vanhainkodin Urpula-talon yksi osastoista muutettiin vuonna 1969 kokeilumielessä hoivaosastoksi. 1970-luvun alussa hoivaosastojen perustaminen vakiinnutettiin. (Jaakkola ym. 1986, 151–152.)

Henkilökunnan tarpeen määrä kasvoi 1950-luvulla, koska tehtävät siirtyivät talon asukailta henkilökunnalle. Laitoksen palveluksessa oli vuonna 1951 83 henkilöä ja vuonna 1986 495 henkilöä. Yleisten osastojen paikkaluku oli lähes kaksinkertaistunut vuodesta 1950 vuoteen 1984 mennessä. (Jaakkola ym. 1986, 161, 165.)

2.3.2 Nykypäivä

Koukkuniemen vanhainkoti sijaitsee edelleen puistoalueella Näsijärven rannalla ja se on tällä hetkellä Suomen suurin vanhainkoti. Koukkuniemen vanhainkoti tarjoaa palveluita tamperelaisille vanhuksille, joiden hoitoa ei voida kotihoidon ja sen tukipalveluiden turvin järjestää. Pitkäaikaishoidon lisäksi Koukkuniemen vanhainkoti tarjoaa päiväkeskustoimintaa, jossa järjestetään sosiaalista kuntoutusta ja virkistystoimintaa kotona asuville vanhuksille. (Kalkkila 2009; Koukkuniemen vanhainkoti 2009; Pitkäaikaishoito 2009.)

Nykypäivänä Koukkuniemen vanhainkodissa on yli 800 hoitopaikkaa, jotka sijaitsevat 12 eri rakennuksessa. Yksi rakennuksista on sairaala, jossa on 115 potilaspaikkaa. Osastoja Koukkuniemessä on yhteensä 31, joista 27 on vanhainkotiosastoja. Henkilökunnan määrä vanhainkodissa on lähes 700, joista hoitohenkilökuntaa on noin 550. (Kalkkila 2009; Koukkuniemen vanhainkoti 2009.)

2.3.3 Koukkuniemen vanhainkodin arvot ja eettiset toimintatavat

Koukkuniemen vanhainkodin eettiset toimintatavat perustuvat laitoshoidon eettisen neuvottelukunnan ja johtoryhmän hyväksymiin arvovalintoihin. Lähtökohdana arvovalintoihin on välittäminen. Peruslähtökohtina ovat itsemääräämiskeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, tasapuolisuus, oikeus hyvään hoitoon, ihmiselämän suojeleminen, terveyden edistäminen ja vanhusten toimintakyvyn tukeminen. (Laitoshoidon arvot ja eettiset periaatteet 2007, 2; Tampereen kaupungin vanhustyön eettiset ohjeet 2008, 3.)

Arvot, joihin Koukkuniemen vanhainkodin eettiset toimintatavat perustuvat ovat yksilöllisyys, yhteisöllisyys ja vastuullisuus. Yksilöllisyydellä tarkoitetaan sitä, että vanhuksella on mahdollisuus elää haluamallaan tavalla osastosta riippumatta. Vanhuksella on oikeus näyttää tunteensa ja tulla hyväksytyksi omana itsenään turvallisessa ja tutussa ympäristössä. Asukkaalla on myös oikeus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi ja hänelle on annettava ymmärrettävää tietoa hoitoonsa liittyvistä asioista. Vanhuksen omatoimisuutta tuetaan huomioiden hänen yksilölliset voimavaransa. Asukkaalle tehdään yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa otetaan huomioon asukkaan tarpeet ja toiveet. Suunnitelma tehdään yhteistyössä asukkaan, omaisten, omahoitajan ja moniammatillisen työryhmän kanssa. (Etsikko 2004; Tampereen kaupungin hyvinvointipalveluiden laitoshoidon tuotantoalueen eettiset linjaukset 2007, 3.)

Yhteisöllisyys Koukkuniemen vanhainkodissa huomioidaan siten, että vanhusta pidetään tasavertaisena hoitoyhteisön jäsenenä sekä osana omaa perhettään. Omaiset ja läheiset otetaan mukaan vanhuksen hoitoon ja hoitohenkilökunta tukee yhteyksien säilymistä läheisiin. Koukkuniemen vanhainkodissa pyritään luomaan asuinympäristöstä yhdessä vanhuksen kanssa mahdollisimman virkeitä tarjoava ja kodinomainen. (Etsikko 2004; Tampereen kaupungin hyvinvointipalveluiden laitoshoidon tuotantoalueen eettiset linjaukset 2007, 4–5.)

Vastuullisuus Koukkuniemen vanhainkodissa tarkoittaa sitä, että henkilökunta on asukkaita varten. Heidän tulee toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa. Vastuullisuus merkitsee myös sitä, että hoitohenkilökunta kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan, ymmärtää luottamuksellisu-

den merkityksen hoitotyössä sekä kunnioittaa vanhuutta osana elämänkaarta. (Etsikko 2004; Tampereen kaupungin hyvinvointipalveluiden laitoshoidon tuotantoalueen eettiset linjaukset 2007, 5.)

2.3.4 Osasto 28

Koukkuniemen vanhainkodin osasto 28 tarjoaa vanhainkotipalveluja tamperealaisille vanhuksille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa, eivätkä enää selviydy kotonaan kotiavun turvin. Osaston ohjaavina arvoina ovat asukkaan itsemääräämisoikeus ja ihmisarvo. Toimintaperiaatteina osastolla on luoda asukkaalle kodinomainen ja virikkeellinen ympäristö, joka on turvallinen ja joka huomioi hänen yksilölliset toiveensa ja tarpeensa. Osastolla pyritään ylläpitämään asukkaiden omatoimisuutta ja jäljellä olevia voimavaroja käyttämällä kuntouttavaa työtettä. Osaston yhtenä tavoitteena on tukea ja auttaa vanhusta ja hänen omaisiaan asukkaan elämän loppuvaiheessa. Tarkoituksena on turvata vanhukselle arvokas ja rauhallinen kuolema. (Toiminta-ajatus 2009.)

Osasto 28 on 30-paikkainen vanhainkotosasto, joka sijaitsee Koukkuniemen Koivula-talossa. Jokaisella asukkaalla on yhden hengen huone, jonne he voivat halutessaan tuoda omia huonekalujaan ja tavaroitaan. Osastolla on kaikkien asukkaiden yhteisessä käytössä päiväsalin sekä ruokasali, jossa suurin osa asukkaista ruokailee. (Kartano 2009; Osasto 32 toiminnan kuvaus 2009.)

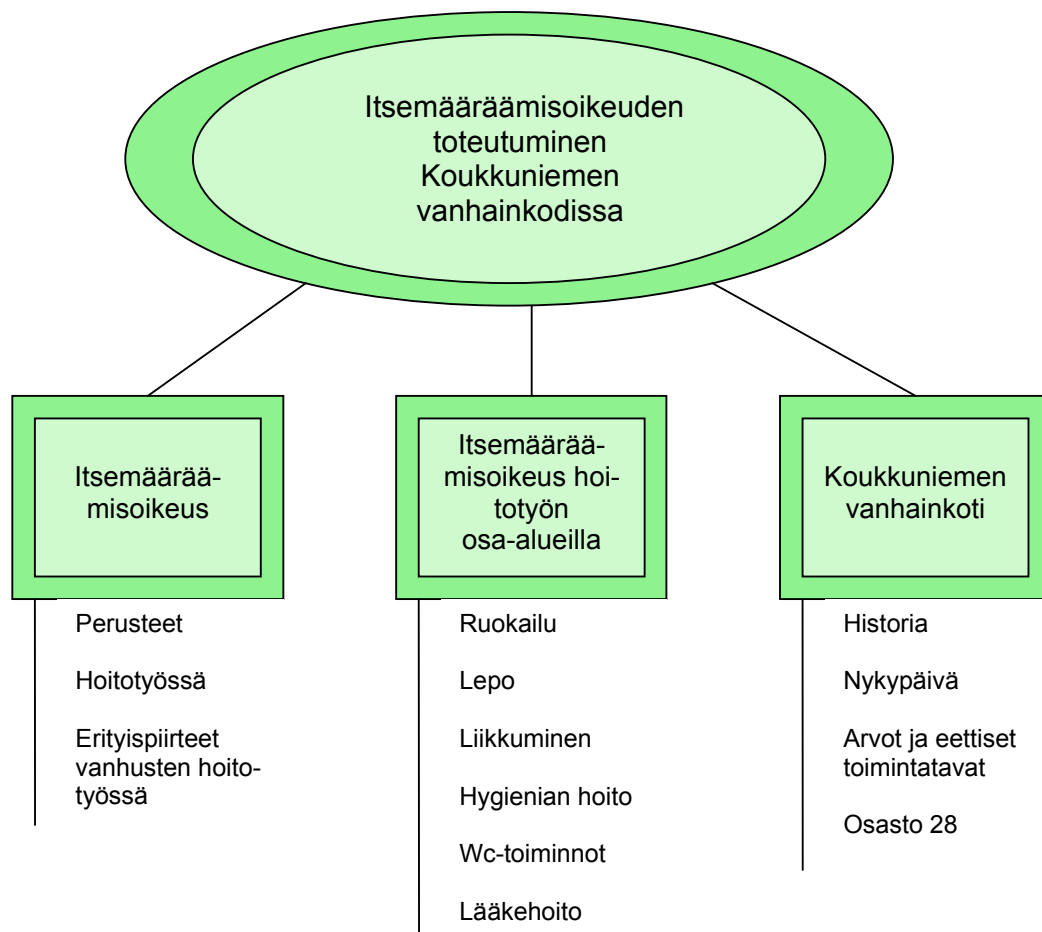
Asukkaiden keski-ikä osastolla on 86 vuotta. Jokaisella asukkaalla on jonkinasteinen toimintakyvyn alentuma ja tämän takia kaikki liikkumiseen kykenevät käyttävät apuvälinettä, osa asukkaista hoidetaan vuoteeseen. Kolmasosa asukkaista sairastaa dementoivaa sairautta. Suurin osa asukkaista tarvitsee hoitajan apua tai ohjausta hygienian hoidossa ja osa ruokailussa. (Kartano 2009.)

Osaston henkilökuntaan kuuluu vastaava osastonhoitaja, vastaava sairaanhoitaja, kaksi sairaanhoitajaa, 13 perus/lähihoitajaa ja neljä laitoshuoltajaa. Osaston käytettävissä on myös fysioterapeutti, ulkoiluttaja ja saunapäivinä kaksi kylvettäjää. Osastonlääkäri käy osastolla kerran viikossa. Virikkeitä osastolle tuo askarteluohjaaja, jonka työnkuvaan kuuluu askartelutuokion ja juttupiirin järjes-

täminen. Vapaaehtoisjärjestö Mummon Kammari ja seurakunta työskentelevät aktiivisesti yhteistyössä osaston kanssa. (Kartano 2009; Osasto 32 toiminnan kuvaus 2009.)

2.4 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Tämän opinnäytetyön teoria koostuu (kuvio 2) itsemääräämisoikeudesta, itsemääräämisoikeudesta hoitotyön osa-alueilla ja Koukkuniemen vanhainkodista. Itsemääräämisoikeus koostuu sen perusteista, merkityksestä hoitotyössä ja erityispiirteistä vanhusten hoitotyössä. Itsemääräämisoikeus hoitotyön osa-alueilla käsittelee itsemääräämisoikeutta ruokailussa, levossa, liikkumisessa, hygienian hoidossa, wc-toiminnoissa ja lääkehoidossa. Koukkuniemen vanhainkoti –osio sisältää kuvauksen sen historiasta ja nykypäivästä, arvoista ja eettisistä toimintatavoista sekä osastosta 28.



KUVIO 2. Yhteenvetokuvio teoreettisista lähtökohdista

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asukkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta hoitotyön osa-alueilla.

Tämän opinnäytetyön tehtävinä on selvittää

1. Millaisia kokemuksia asukkailla on itsemääräämisoikeutensa toteutumisesta hoitotyön osa-alueilla?
2. Millaisia toiveita asukkailla on itsemääräämisoikeuden toteutumisen lisäämiseksi hoitotyön osa-alueilla?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta hoitotyön osa-alueilla.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata todellista elämää ja siinä kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen tehtävänä on tutkittavan asian tulkitseminen ja ymmärtäminen. Nimensä mukaisesti tässä tutkimusmenetelmässä korostetaan enneminkin laadun kuin määrän tärkeyttä. Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ei ole tarkoitus luoda yleistettäviä tuloksia, vaan kuvata ainutkertaisen ilmiön merkityksiä ja syitä. (Koivula, Suihko & Tyrväinen 1999, 19, 29; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Vilkan (2007) mukaan laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole löytää totuutta tutkittavasta asiasta (Vilka 2007, 98). Krause ja Kiikkala (1996) toteavat, että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää silloin, kun tutkitaan ihmisten ainutkertaisia kokemuksia, ajatuksia, käsityksiä, elämyksiä ja käyttäytymistä. Tätä menetelmää voidaan myös hyödyntää silloin, kun etsitään uusia näkökulmia tutkittavasta asiasta tai kun halutaan tuottaa tilannesidonnaista teoriaa. (Krause & Kiikkala 1996, 77–78.)

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen menetelmän, koska opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata asukkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla voimme saada esille asukkaan henkilökohtaiset kokemukset, mielipiteet ja näkökulman tutkittavasta asiasta.

4.2 Tiedonantajat

Yleisesti sanoen laadullisen tutkimuksen aineiston koolla ei ole merkitystä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston koko on usein varsin pieni, koska aineiston tieteellisenä kriteerinä ei ole sen määrä vaan laatu. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonantajilla on ko-

kemusta tutkittavasta asiasta. Tällöin tiedonantajien valinnan tulee olla harkinnanvaraista eli tarkoitukseen sopivaa ja harkittua. (Eskola & Suoranta 2000, 18, 61–62; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.)

Tämän opinnäytetyön tiedonantajat valittiin Koukkuniemen vanhainkodin osastolta 28. Päätimme haastatella kuutta osaston asukasta, koska olemme opinnäytetyössämme kiinnostuneita asukkaiden henkilökohtaisista kokemuksista, eikä tarkoituksenamme ollut luoda yleistettäviä tuloksia. Osaston yhteyshenkilö valitsi meille osaston asukkaista sopivat haastateltavat. Haastatellut asukkaat olivat 80–90-vuotiaita ja he olivat asuneet osastolla vajaasta vuodesta viiteen vuoteen. Lähetimme yhteyshenkilölle tiedotteet haastattelusta (liite 2), jotka hän toimitti valitsemilleen haastateltaville ja pyysi heiltä alustavan suostumuksen haastatteluun. Ennen jokaista haastattelua varmistimme sekä suullisesti että kirjallisesti (liite 3) asukkaan suostumuksen haastatteluun.

4.3 Aineistonkeruumenetelmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleisin aineistonkeruumenetelmä on haastattelu. Haastattelu soveltuu hyvin tiedonkeruumenetelmäksi, kun tutkitaan vaikeita tai arkoja asioita tai kun halutaan korostaa tutkimuskohteen subjektiivisuutta. Haastattelu sopii käytettäväksi myös silloin, kun halutaan täsmentää saatavia tietoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 205–206.) Etuna haastattelussa on sen joustavuus. Haastattelua voidaan säädellä tilanteen edellyttämällä tavalla ja haastateltavaa myötäillen. Haastatteliija voi oikaista väärinkäsityksiä, toistaa tarvittaessa kysymyksiä ja keskustella haastateltavan kanssa. Haastattelun haittapuolena on se, että se on aikaa vievää ja sen luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa vastauksia, jotka ovat sosiaalisesti hyväksytyjä. (Hirsjärvi ym. 2009, 205–206; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Tässä opinnäytetyössä käytämme haastattelumuotona teemahaastattelua. Teemahaastattelu, josta käytetään myös nimeä puolistrukturoitu haastattelu, on kenties yleisimmin käytetty haastattelumuoto. Teemahaastattelulle tyypillistä on sen keskustelunomaisuus ja vapaamuotoisuus ja siinä edetään ennalta mietittyjen teemojen mukaan. Teema-alueet ovat tutkimustehtävistä poimittuja keskei-

siä aiheita, joiden käsittelyjärjestyksellä haastattelun aikana ei ole merkitystä. Jokaisen haastateltavan kanssa on kuitenkin keskusteltava kaikista teema-alueista. (Koivula ym. 1999, 43; Vilkkä 2007, 101–102.)

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun, koska sen avulla toivoimme saavamme asukkailta monipuolista ja totuudenmukaista tietoa itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja heidän toiveistaan sen suhteen. Haastattelumuodoksi valitsimme teemahaastattelun, koska tätä haastattelumuotoa käyttäen pystyimme rajaamaan haastattelut haluamiimme aiheisiin. Teema-alueet, joita olivat ruokailu, lepo, liikkuminen, hygienian hoito, wc-toiminnot ja lääkehoito (liite 4), nousivat tutkimustehtävistä.

Sovimme osaston yhteyshenkilön kanssa sopivat ajankohdat haastatteluille. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina asukkaiden omissa, yhden hengen huoneissa, jotka olivat riittävän rauhallisia luontevan haastattelun onnistumiseksi. Apuvälineenä haastattelun tallentamiseen käytimme nauhuria, jonka käyttöön kysyimme haastateltavilta luvan. Toteutimme haastattelut vuorotellen, kuitenkin siten, että molemmat opinnäytetyön tekijät olivat tilanteessa läsnä. Toisen toimiessa haastattelijana toinen toimi tarkkailijana tehden samalla muistiinpanoja. Haastattelut kestivät puolesta tunnista reiluun tuntiin. Jokaisen haastateltavan kanssa keskusteltiin kaikista teema-alueista joustavasti ja asukkaan ehdoilla edeten.

4.4 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyössämme käytämme aineiston analysointiin sisällönanalyysiä, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Kvalitatiivisen tutkimusaineiston analysointi aloitetaan jo aineiston keruun aikana. Kun haastatteluaineisto on kerätty, nauhoitettu materiaali muutetaan tekstimuotoon eli litteroidaan. Litterointi tehdään sanatarkasti, jolloin haastateltavan puhetta ei muokata tai muuteta. Tämän jälkeen aineistoa luetaan useaan kertaan ja perehdytään sisältöön. Kun aineisto on sisäistetty, aloitetaan pelkistäminen eli etsitään tutkimustehtäviin vastaavat ilmaukset. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään niiden samankaltaisuuksien mukaan, jonka jälkeen ryhmistä muodostetaan alaluokkia. Ala-

luokat yhdistetään yläluokiksi, jotka edelleen yhdistetään pääluokiksi. Pääluokista muodostuu yhdistävä luokka. (Hirsjärvi ym. 2009, 222–223; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109, 112.)

Aloitimme haastattelujen analysoinnin jo osittain haastatteluvaiheessa. Haastatteluiden jälkeen purimme nauhoitetun aineiston tekstimuotoon, jota kertyi yhteensä 56 sivua. Kävimme aineistoa useaan kertaan läpi löytääksemme aineistosta tutkimustehtäviimme vastaavia asioita. Merkitsimme nämä asia tärkeiksi alleviivaamalla. Seuraavaksi pelkistimme suorat lainaukset aineistosta (taulukko 1) ja ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset niiden samankaltaisuuksien mukaan. Ryhmittelyn jälkeen muodostimme alaluokat, jotka taas kokosimme yläluokiksi. Yläluokat yhdistimme kahteen eri pääluokkaan. Pääluokista muodostimme yhdistävän luokan. (liite 5)

TAULUKKO 1. Esimerkkejä alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>"Kyllä mää yleensä siis voin vaikuttaa ruokajuomaan."</i>	Voi vaikuttaa ruokajuomaan.
<i>"No eihän niihin meikäläisen oo sanomista."</i>	Ei pysty vaikuttamaan ruokailuajan-kohtiin.
<i>"Juu voi syödä huoneessa, mut mää en halua."</i>	Voi syödä halutessaan huoneessa.
<i>"Nii kyl siä syödä saa rauhassa."</i>	Saa syödä niin pitkään kuin haluaa.

5 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaisia kokemuksia asukkailla on itsemääräämisoikeutensa toteutumisesta hoitotyön osa-alueilla. Valitsimme hoitotyön osa-alueiksi ruokailun, levon, liikkumisen, hygienian hoidon, wc-toiminnot ja lääkehoidon.

5.1 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ruokailun osa-alueella

5.1.1 Ruoan valinta

Haastatteluista selvisi, että asukkaiden itsemääräämisoikeus ruoan valinnan suhteen ei toteutunut. Kaikki asukkaat kokivat, että he eivät pystyneet vaikuttamaan heille tarjottuun ruokaan. Osa haastatteluista asukkaista kuitenkin koki, että he saivat vaikuttaa ruokajuoman ja leivän valintaan. Asukkaille annettiin ruokajuomasta ja leivästä vaihtoehtoja, joista he saivat valita mieleisensä.

”No ei oikeestaan, en mää ainakaan (voi vaikuttaa ruokaan).”

”– se mitä tuodaan, niin sitä syödään.”

”Kyllä mää yleensä siis voin vaikuttaa (ruokajuomaan).”

5.1.2 Ruokailun ajankohta

Suurin osa asukkaista oli sitä mieltä, että ruokailun ajankohdat olivat heille sopivia. Heidän mielestään aterioita tarjottiin riittävän usein eivätkä ateriovälit olleet liian lyhyitä. Yksi asukas koki, ettei hänellä ollut mahdollisuutta vaikuttaa ruokailun ajankohtiin.

”Kyl ne (ruokailuajankohdat) hyvälle tuntuu.”

"No eihän niihin (ruokailuajankohtiin) meikäläisen oo sanomista."

5.1.3 Ruokailupaikka

Kysyttäessä asukailta mahdollisuudesta ruokailla haluamassaan paikassa, puolet heistä koki, että heillä oli mahdollisuus vaikuttaa ruokailupaikkaan. Asukkaat kertoivat haluavansa syödä yhteisessä ruokailusalissa, mutta halutessaan heillä oli mahdollisuus ruokailla omassa huoneessaan. Puolet taas oli sitä mieltä, ettei heillä ollut mahdollisuutta vaikuttaa ruokailupaikkaan.

"Juu jos en minä jaksa niin heti ne on valmiit (tuomaan ruoka huoneeseen)."

"Kyllä mää käyn, se on pakko mennä (ruokasaliin)."

5.1.4 Ruokailuun käytettävä aika

Jokaisen asukkaan mielestä ruokailuun käytettävä aika oli heille sopiva. He kokivat, että ruokailutilanteet olivat kiireettömiä ja miellyttäviä. Asukkaat kertoivat saavansa syödä rauhassa ja että heillä oli riittävästi aikaa ruokailuun.

"Nii kyl siä syödä saa rauhassa."

"Ei sieltä (ruokasalista) pois ajeta."

5.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen levon osa-alueella

5.2.1 Levon ajankohta

Neljä haastatelluista asukkaista koki, että nukkumaanmenon ajankohta oli heille sopiva. Asukkaat kertoivat, että saivat itse päättää nukkumaanmenon ajankohdan. Asukkaat kokivat, että henkilökunta huomioi heidän toiveensa nukku-

maanmenon suhteen ja että he saivat henkilökunnalta halutessaan apua iltatoimien tekemiseen. Kahden asukkaan mielestä heidän toiveitaan nukkumaanmenon ajankohdasta ei otettu huomioon. Heidän mielestään ajankohta nukkumaanmenolle oli liian myöhäinen. Toinen heistä koki, ettei toivoessaan saanut tarvitsemaansa apua iltatoimien tekemiseen. Kaikista haastatteluista selvisi, että asukkaat saivat mennä päiväunille halutessaan.

”Kyllä mää saan ihan itse määrätä (nukkumaanmeno ajankohdan).”

”Se onkin harmin paikka, kun ne ei tahdo tulla (auttamaan iltatoimissa).”

”Oikasta saa koska haluaa.”

5.2.2 Levon määrä ja aamuhäätäminen

Kaikkien asukkaiden mielestä levon ja nukkumisen määrä oli riittävä. He kokivat, että saivat nukkua aamuisin niin pitkään kuin halusivat. Aukkaista kaksi kertoi, että heitä ei aina autettu ylös vuoteesta niin aikaisin kuin he olisivat halunneet. Asukkaat kokivat, että he joutuivat odottamaan apua aamutoimien tekemiseen liian kauan.

”– saa nukkuu melkein sit niin kauan ku haluaa.”

”– ne tulee joskus sillee vähän liian myöhään (auttamaan aamutoimissa) – –”

5.3 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen liikkumisen osa-alueella

5.3.1 Mahdollisuus liikkumiseen

Kaikki haastatellut asukkaat kokivat, että he saivat liikkua halutessaan. Heidän mielestään liikkumista ei rajoitettu millään tavalla. Suurin osa asukkaista kertoi,

että henkilökunta kannusti heitä liikkumaan. Kahden asukkaan mielestä heitä ei kannustettu liikkumaan omatoimisesti.

”– se (liikkuminen) on niin mun omassa vallassa – –”

”No ei nyt varsinaisesti ei oo semmosta (kannustamista liikkumiseen) – –”

5.3.2 Liikkumisen määrä

Haastatteluista selvisi, että jokainen asukas sai mielestään liikkua riittävästi. He kokivat, että saivat henkilökunnalta apua ja tukea liikkumiseen sitä toivoessaan. Kaikki käyttivät liikkumiseen apuvälinettä, osa liikkui pyörätuolin avulla ja osalla oli käytössään kävelyn tueksi kävelyteline eli rollaattori. Haastatteluista asukkaista viisi koki apuvälineen käytön helpottavan liikkumista ja myös antavan heille mahdollisuuden liikkua omatoimisesti. Yksi asukas koki, ettei hänen mieltä pidettään apuvälineen käytöstä ollut otettu huomioon.

”Kyllä sais mennä ku aropupu.”

”– kyllä mää tällä huristelen tonne sitte – –”

5.3.3 Ulkoileminen

Suurin osa haastatteluista asukkaista ilmaisi, etteivät he saaneet ulkoilla halutessaan tai riittävästi. He kokivat, että henkilökunnan vähäinen määrä vaikutti asukkaiden mahdollisuuteen ulkoilla. Asukkaiden mielestä henkilökunta vaikutti kiireiseltä, jolloin he eivät rohjenneet pyytää henkilökuntaa ulkoilemaan heidän kanssaan. Kahdessa haastattelussa ilmeni, että asukkaat saivat ulkoilla halutessaan.

”– kyllä mää haluaisin enemmän olla ulkona – –”

”No ei sitä (ulkoilua) paljo ole.”

”Kyl mä käväsen tua ulkona melkein joka päivä.”

5.4 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen hygienian hoidon osa-alueella

5.4.1 Peseytymisen ajankohta

Lähes kaikkien asukkaiden mielestä saunomisen ja suihkujen ajankohdat olivat heille sopivia. Kahden haastatellun asukkaan mielestä peseytymisen ajankohdat olivat liian aikaisin eikä heillä ollut mahdollisuutta vaikuttaa niihin. Kaikki asukkaat kokivat, että peseytymiseen käytettiin riittävästi aikaa ja heidän toiveensa peseytymisen suhteen otettiin huomioon. Asukkaat saivat esimerkiksi halutessaan käyttää omia suihkutuotteitaan.

”On juu, ei siinä (peseytymisen ajankohdassa) oo mitään sanottavaa.”

”– se on että ihmiset ei kerkeä herätäkkään vielä.”

5.4.2 Peseytymiskertojen riittävyys

Haastatteluista selvisi, että puolet asukkaista koki peseytymiskertojen määrän riittäväksi. Heidän mielestään sauna- tai suihkupäivä kerran viikossa on riittävä, koska pikkupesuja tehtiin päivittäin. Puolet asukkaista taas koki, että sauna- tai suihkupäiviä oli liian harvoin. He toivoivat, että saunapäivien välillä olisi mahdollista käydä suihkussa.

”– se kerran viikkoon riittää.”

”– eikä siin välillä pääsekkää niin ku jos saunassa käy niin ei sit suihkutella viikolla.”

Kaikki asukkaat kertoivat, että pikkupesujen tekemisellä oli merkitystä heidän hyvinvointinsa kannalta. Yksi asukas koki, ettei hänelle tehty pikkupesuja riittä-

vän usein. Muiden mielestä pikkupesut tehtiin ja niissä avustettiin aina heidän sitä toivoessaan. Aukkaat olivatkin tyytyväisiä henkilökunnalta saamaansa apuun pikkupesuissa.

”– aamalla kun puetaan niin täytyy sitte pyyhitä kaikki nää täältä tai mä olen pyytännyt että ne hoidetaan sitte että siinä mielessä on hyvä.”

Jokainen asukas vastasi suun hoidosta itse. He kertoivat, että he huolehtivat suun ja hampaiden pesuista omatoimisesti ja halutessaan. Aukkaat kokivat tämän tavan sopivan heille.

5.4.3 Pukeutuminen ja ulkonäkö

Lähes kaikki aukkaat kertoivat, että he saivat pukeutua haluamiinsa vaatteisiin. He kokivat, että pukeutumistilanteisiin käytettiin riittävästi aikaa ja heidän toivonsa otettiin huomioon. Yksi aukkaista kertoi, ettei valitse itse käyttämiään vaatteita, mutta ei kuitenkaan kokenut sen haittaavan häntä. Aukkaat kokivat, että heidän ulkonäöstään huolehdittiin heidän sitä toivoessaan.

”Mää saan päättää mitä mä haluan päälle – –”

”Joo minä valitten itte vaatteeni.”

5.5 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen wc-toimintojen osa-alueella

5.5.1 Wc:hen pääseminen

Suurin osa aukkaista koki, että he pääsivät vessaan aina halutessaan. He kokivat, että saivat henkilökunnalta toivoessaan apua wc:ssä käymiseen. Kaksi aukasta kertoi, että he eivät pääse vessaan aina sitä pyytäessään. He kokivat, että joutuivat joskus odottamaan mielestään liian kauan apua henkilökunnalta päästäkseen vessaan.

”Kyllä mä pääsen (vessaan halutessaan).”

”– – joskus joutuu vähän odottaa ja joskus kauemminkin – – voi olla yli puoli tuntiakin joutuu odottaa – –”

5.5.2 Vaippojen käyttäminen ja vaihtaminen

Viidellä haastatelluista asukkaista oli käytössään vaippa. Jokainen heistä koki vaippojen käytön hyvänä, koska heidän mielestään vaipat olivat heillä varmuuden varaksi eikä niiden käyttö rajoittanut wc:ssä käymistä. Kaksi asukasta tarvitsi henkilökunnan apua vaipan vaihtoon. Heidän mielestään vaippa vaihdettiin aina silloin, kun he halusivat.

”Kyllä ne vaihtaa kun ne on märät – –”

”Kyllä se (vaippa) vaihdetaan – –”

5.6 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen lääkehoidon osa-alueella

5.6.1 Tiedonsaanti

Asukkaista neljä kertoi, etteivät he tienneet käyttämistään lääkkeistä niin paljon kuin olisivat halunneet. He kokivat, että henkilökunta ei oma-aloitteisesti kertonut riittävästi lääkkeistä ja niiden käyttötarkoituksista. Kaksi asukkaista kertoi tietävänsä omasta mielestään riittävästi käyttämistään lääkkeistä. Kaikki asukkaat kokivat, että henkilökunta kertoi lääkkeistä heidän niistä kysyessään.

”Eikä niitä selitetä mulle.”

”– – kyl ne sit sanoo jos kysyy.”

5.6.2 Lääkityksen sopivuus ja tarvittavat lääkkeet

Viisi asukasta koki lääkityksensä sopivaksi ja he kokivat myös, että he saivat tarvittavia lääkkeitä kuten kipulääkettä aina heidän sitä toivoessaan. Yksi asukkaista ei ollut tyytyväinen lääkitykseensä, koska hän koki, että kaikki hänen käyttämänsä lääkkeet eivät olleet tarpeellisia. Hän myös kertoi, ettei saanut aina pyytäessään tarvittavaa lääkettä.

” – – mää oon tyytyväinen lääkkeisiin.”

”Kyllä mää oon saanu (tarvittavaa lääkettä) – – silloin kun mä tarvitten – –”

5.7 Toiveet itsemääräämisoikeuden toteutumisen lisäämiseksi hoitotyön osa-alueilla

Opinnäytetyön toisena tehtävänä oli selvittää, millaisia toiveita asukkailla oli itsemääräämisoikeuden toteutumisen lisäämiseksi hoitotyön osa-alueilla. Asukkaat halusivat lisätä itsemääräämisoikeuttaan ruokailun, levon, liikkumisen ja hygienian hoidon osa-alueilla. Wc-toimintojen ja lääkehoidon osa-alueilta asukkaat eivät esittäneet toiveita.

5.7.1 Toiveet ruokailun osa-alueella

Haastatteluista selvisi, että kaikki asukkaat halusivat vaikuttaa ruokaan. Asukkaat toivoivat, että heidän mielipiteitään ja toivomuksiaan ruoan suhteen kysyttäisiin. Asukkaat myös toivoivat, että heille annettaisiin päivittäin ruokavaihtoehtoja ja useampia leipävaihtoehtoja, joista he voisivat valita mieleisensä. Osa asukkaista toivoi ruoaksi enemmän perinteisiä kotiruokia, osan mielestä ruoassa oli liikaa mausteita ja liian vähän suolaa. Ruokailupaikan suhteen osa asukkaista toivoi, että he saisivat ruokailla omassa huoneessaan.

”No kyllä täällä sais olla (ruokavaihtoehtoja) – –”

”– – maistus kotiruoka ja et siinä olis niinku suolaakin.”

5.7.2 Toiveet levon osa-alueella

Haastatteluista kävi ilmi, että asukkaat halusivat, että heidän yksilölliset toiveensa levon määrän, nukkumaanmenon ajankohdan ja heräämisen suhteen otettaisiin huomioon. Osa asukkaista toivoi pääsevänsä aikaisemmin nukkumaan ja osa halusi nousta aiemmin aamulla vuoteesta ylös.

”Ei piisaa sitä unta, jos paljon näin makaa.”

”Se onkin harmin paikka, kun ne ei tahdo tulla (auttamaan iltatoimissa).”

5.7.3. Toiveet liikkumisen osa-alueella

Lähes kaikki asukkaat toivoivat, että he saisivat ulkoilla enemmän. Asukkaat toivoivatkin, että ulkoiluttajia olisi osastolla enemmän ja että he kävisivät osastolla useammin. Osa haastatteluista kertoi toivovansa mahdollisuutta käydä fysioterapiassa ja osan mielestä fysioterapiaa pitäisi olla useammin.

”Tääl ei oo riittävästi ulkoiluttajia.”

”Kyllä sitä (fysioterapiaa) saisi olla vähän enemmän. Siinä on aika pitkät välit aina. Kyllä vaikka se ei olis niin paljoakaan kerralla.”

5.7.4 Toiveet hygienian hoidon osa-alueella

Osa asukkaista toivoi, että heidän mielipiteensä hygienian hoidossa otettaisiin paremmin huomioon. Osa koki, että suihkun tai saunan ajankohta oli liian aikaisin aamulla. He toivoivat, että suihkun tai saunan ajankohta olisi myöhemmin päivällä. Osa haastatteluista toivoi pääsevänsä useammin kuin kerran viikossa suihkuun.

” – – mukava se (suihku useammin) olis, että se ihan virkistää ja puhtauden kannalta, ei tuossa vessassa saa sillä tavalla pestyä.”

”– – kyllä se suihku (saunapäivien välissä) mukava olis ihan.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA PÄÄTÄNTÄ

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää asukkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta hoitotyön osa-alueilla. Hoitotyön osa-alueiksi valitsimme ruokailun, levon, liikkumisen, hygienian hoidon, wc-toiminnot ja lääkehoidon. Opinnäytetyön tehtävänä oli myös selvittää millaisia toiveita asukkailla on itsemääräämisoikeuden toteutumisen lisäämiseksi hoitotyön osa-alueilla.

Tulosten mukaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa ruokailun osa-alueella esiintyi puutteita. Asukkaiden mielestä heillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa ruoan valintaan eikä heidän mielipiteitään sen suhteen kysytty. Itsemääräämisoikeus kuitenkin toteutui osittain valittaessa ruokajuomaa ja leipää. Osa asukkaista kertoi, että he pystyivät vaikuttamaan juoman ja leivän valintaan. Ruokailun ajankohdan suhteen itsemääräämisoikeus toteutui pääsääntöisesti, kun taas mahdollisuudessa valita ruokailupaikka itsemääräämisoikeus toteutui tyydyttävästi. Puolet asukkaista olisi halunnut vaikuttaa ruokailupaikan valintaan. Tuloksista kävi ilmi, että asukkailla oli mahdollisuus vaikuttaa ruokailuun käytettävään aikaan. Tällä alueella itsemääräämisoikeus toteutui täysin. Sidoroff (1990) on tutkimuksessaan saanut samansuuntaisia tuloksia. Hänen tutkimuksensa mukaan 88 prosenttia vanhuksista kertoi, että he voivat syödä rauhassa omaan tahtiinsa. (Sidoroff 1990, 49.) Frösénin & Kivelän (2003) tulokset erosivat tämän opinnäytetyön tuloksista. Heidän tulostensa mukaan potilailla oli mahdollisuus vaikuttaa ruokailuun. (Frösén & Kivelä 2003, 21.)

Levon osa-alueella itsemääräämisoikeus toteutui melko hyvin. Pääsääntöisesti asukkaat kokivat, että he pystyivät vaikuttamaan levon ajankohtaan sekä siihen mihin aikaan he aamuisin heräsivät. Tulosten mukaan itsemääräämisoikeus levon määrän suhteen toteutui täysin. Asukkaiden mielestä he saivat nukkua tai levätä oman halunsa ja tarpeensa mukaan. Eerikäisen (2000) tekemässä tutkimuksessa tulokset erosivat tämän työn tuloksista. Hänen tutkimuksessaan yli puolet vanhuksista koki, että heillä ei ollut mahdollisuutta päättää nukkumisesta ja lepäämisestä. (Eerikäinen 2000, 37.)

Tuloksista selvisi, että liikkumisen osa-alueella itsemääräämisoikeus toteutui osittain täysin. Itsemääräämisoikeus toteutui täysin sekä asukkaiden mahdollisuudessa liikkua että liikkumisen määrän suhteen. Aukkaat kokivat, että he saivat liikkua silloin ja niin paljon kuin halusivat. Tuloksista kuitenkin ilmeni, että suurimmalla osalla asukkaista ei ollut mahdollisuutta ulkoilla halutessaan. Tällä alueella itsemääräämisoikeus toteutui huonosti. Ahon (2007) tuloksista taas selvisi, että kaikki potilaat pääsivät ulos niin halutessaan (Aho 2007, 62).

Itsemääräämisoikeus hygienian hoidossa toteutui pääsääntöisesti hyvin. Lähes kaikkien asukkaiden mielestä peseytymisen ajankohdat olivat hyviä. Jotkut asukkaat kokivat, ettei peseytymiskertoja suihkussa tai saunassa ollut riittävän usein. Eerikäisen (2000) tutkimustulosten mukaan 25 prosenttia vanhuksista koki, että heillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa peseytymisajankohtaan (Eerikäinen 2000, 37). Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan itsemääräämisoikeus pikkupesujen suhteen toteutui hyvin. Suurin osa asukkaista koki, että pikkupesuja tehtiin heidän sitä halutessaan. Myös pukeutumisessa itsemääräämisoikeus toteutui hyvin. Lähes kaikilla asukkailla oli mahdollisuus vaikuttaa pukeutumiseensa. Anttila ym. (2005) toteavatkin, että laadukkaassa hoidossa asiakkaan pukeutumistoivomukset ja -tottumukset otetaan huomioon (Anttila ym. 2005, 280).

Tulosten mukaan itsemääräämisoikeus wc-toimintojen osa-alueella toteutui suurimmaksi osaksi hyvin. Pääsääntöisesti asukkaat pääsivät wc:hen ja saivat siihen apua aina sitä toivoessaan. Kaikki vaippoja käyttävät asukkaat olivat tyytyväisiä sekä vaippojen käyttämiseen että niiden vaihtamiseen. Lepistön (1999) tutkimustulokset olivat yhteneviä tämän opinnäytetyön tulosten kanssa. Hänen tutkimustulostensa mukaan 73 prosenttia potilaista avustettiin useimmiten heti wc:hen heidän sitä pyytäessään. (Lepistö 1999, 39.)

Tuloksista kävi ilmi, että asukkaiden itsemääräämisoikeus lääkehoidossa toteutui kohtalaisesti. Asukkaiden tiedonsaannissa käyttämistään lääkkeitä esiintyi puutteita. Aukkaat kokivat, että he eivät tienneet riittävästi omasta lääkityksestään. Poikkimäen (2004) tutkimustulokset olivat samansuuntaisia. Tulosten mukaan potilaat halusivat lisää kirjallista ja suullista tietoa lääkityksestään ja niiden sivuvaikutuksista. (Poikkimäki 2004, 68.) Mäen & Pennasen (2002) tulokset

taas osoittivat, että vanhukset kokivat saavansa tiedon lääkemuutoksista melko usein (Mäki & Pennanen 2002, 34). Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan itsemääräämisoikeus tarvittavien lääkkeiden saamisessa toteutui pääsääntöisesti hyvin. Lähes kaikki asukkaat kertoivat saavansa tarvittavia lääkkeitä halutesaan. Suurin osa asukkaista oli tyytyväisiä lääkitykseensä.

Asukkaiden toiveet itsemääräämisoikeuden lisäämiseksi hoitotyön eri osa-alueilla koskivat ruokailua, lepoa, liikkumista ja hygienian hoitoa. Asukkaat toivoivat, että näillä osa-alueilla heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitettaisiin enemmän. Toiveista nousi esiin, että asukkaiden yksilöllisyys hoitotyössä tulisi ottaa huomioon ja heidän mielipiteitään päivittäisistä toiminnoista pitäisi kysyä. Toiveista kävi myös ilmi, että asukkaiden aiemmat tottumukset tulisi huomioida ja heille tulisi antaa vaihtoehtoja päivittäisten toimintojen toteutumisesta. Wc-toimintojen ja lääkehoidon alueilta asukkaat eivät esittäneet erityisiä toiveita.

6.2 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Jokaisen hoitotyöntekijän tulisi kohdata potilas itsemääräävänä yksilönä ja huomata eettisen päätöksenteon tarve päivittäisissä toiminnoissa. Kehittämissuosituksena esitämme, että asukkaat otettaisiin paremmin mukaan päivittäisten toimintojen suunnitteluun. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen lisäämiseksi ruokailussa ehdotamme, että asukkaille tarjottaisiin ruokavaihtoehtoja, joista he voisivat valita itselleen mieleisimmän. Asukkaiden ulkoilumahdollisuuksien lisäämiseksi taas ehdotamme, että yhteistyötä ulkoiluseuraa tarjoavien vapaaehtoisjärjestöjen kanssa lisättäisiin. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, miten hoitohenkilökunta kokee asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuvan, miten he mahdollistavat asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen ja millaisia ongelmia he kohtaavat asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisessa.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelu

Tutkimusten tarkoituksena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa tietoa. Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta selvitetään tutkimuksella tuotetun tiedon totuudenmukaisuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Kvalitatiivisen tutkimuksen arviointikriteerit eivät ole yhtä selkeät kuin arvioitaessa kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Vaikka kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole luotu yleisesti hyväksyttyjä arviointikriteerejä, esitetään sen arvioimiseksi kuitenkin joitain kriteerejä. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimisessa ollaan kiinnostuneita tutkimusaineiston keräämisestä, aineiston analysoinnista ja tutkimuksen raportoinnista. (Nieminen 1997, 215–216.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä ei ole tulosten yleistettävyyttä. Tutkimusaineiston keräämisessä onkin oleellista, että se on kerätty sieltä missä tutkittava ilmiö esiintyy. Tutkimukseen osallistujat tulee valita tarkoituksenmukaisesti ja on tärkeää, että tiedonantajat osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja että he kykenevät ilmaisemaan itseään riittävän hyvin. Kun aineistonkeruumenetelmänä käytetään haastattelua, tulee tiedonantajille esitetyt teema-alueet käydä ilmi tutkimusraportista. Teema-alueiden on oltava sopivan laajuisia, jolloin tiedonantajien omille näkemyksille on riittävästi tilaa ja tutkimusaineistoa saadaan sopiva määrä. Virheiden minimoimiseksi haastattelumateriaalin keruuvaiheessa voidaan käyttää haastattelujen nauhoittamista. (Nieminen 1997, 216–217; Kananen 2008, 122.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston analyysin luotettavuuden lisäämiseksi tutkijan on selkeästi ja riittävästi perusteltava ja kirjattava omat luokitteluperusteensa. Aineiston analyysin tukena tulee olla riittävä määrä alkuperäisilmauksia, jolloin voidaan havaita analyysin ja alkuperäisilmausten looginen yhteensopivuus. Analyysin luotettavuutta voidaan myös lisätä antamalla tulokset tiedonantajien arvioitavaksi. (Nieminen 1997, 219; Kylmä & Juvakka 2007, 132.)

Arvioitaessa kvalitatiivisen tutkimuksen raportin luotettavuutta on kiinnitettävä huomiota raportin toistettavuuteen ja arvioitavuuteen. Toistettavuudella tarkoitetaan raportin kirjoittamista siten, että lukija vakuuttuu tutkijan tekemien ratkaisuu-

jen oikeutuksesta, tutkimuksen kulun luotettavuudesta ja analyysissa muodostuneiden luokkien perusteluista. Arvioitavuudella tarkoitetaan, että raportti on kirjoitettu tavalla, josta lukija voi seurata ja arvioida tutkijan päättelyä. (Mäkelä 1990, Niemisen 1997, 220 mukaan.)

Tämän opinnäytetyön tiedonantajat valittiin tarkoituksenmukaisesti. Osaston yhteyshenkilö valitsi kuusi sellaista asukasta, jotka olivat halukkaita osallistumaan haastatteluun ja jotka kykenivät ilmaisemaan kokemuksiaan. Tulosten luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastateltavat valittiin osaston toimesta. Tulosten luotettavuutta taas lisää se, että haastattelut tehtiin asukkaiden omissa huoneissa ja tila rauhoitettiin haastattelun ajaksi. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat läsnä jokaisessa haastattelussa. Toisen toimiessa haastattelijana toinen opinnäytetyön tekijä toimi tarkkailijana tehden tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä ja varmistaen, että kaikista teema-alueista keskusteltiin kunkin haastateltavan kanssa. Kaikki haastattelut nauhoitettiin, jolloin haastatteluiden läpikäyminen kokonaisuudessaan oli jälkikäteen mahdollista.

Aineiston analyysin luotettavuutta lisää raportissa esitettävät esimerkit alkuperäisilmausten pelkistämisestä (taulukko 1) ja esimerkkejä analyysirungosta (liite 5), josta lukija voi seurata ja arvioida analyysin eri vaiheita. Opinnäytetyön raportissa olevien alkuperäisilmauksien avulla lukija voi arvioida analyysin ja ilmauksien yhtenäisyyttä, joka lisää analyysin luotettavuutta. Luotettavuutta saattaa taas heikentää se, etteivät tiedonantajat ole arvioineet tutkimustuloksia.

6.4 Opinnäytetyön eettisyyden tarkastelu

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkimuksen eri vaiheisiin liittyviä valinta- ja päätöksentekotilanteita, joita tutkimuksen tekijä ratkaisee. Jotta tutkimuksen lopputulos on eettisesti kestäväällä pohjalla, tutkimusta tehtäessä on noudatettava tieteellisiä menetelmiä sekä tiedonkeruu- että analyysivalinnoissa. Eettisten kysymysten huomiotta jättäminen saattaa kyseenalaistaa koko tutkimuksen. (Kylmä & Juvakka 2007, 137; Kananen 2008, 133.)

Tutkimusaineiston keräämisen tutkimustarkoitukseen on oltava julkista ja avointa. Tiedonantajille on kerrottava, mitä tarkoitusta varten tietoja kerätään ja missä tutkimuksen tulokset julkaistaan. Tiedonantajien anonyymisyys tulee turvata ja haastatteluaineistoa on käsiteltävä luottamuksellisesti ja se on säilytettävä asianmukaisesti. Haastateltavilta on pyydettävä tietoinen suostumus, jonka antamisen on oltava vapaaehtoista. (Koivula ym. 1999, 49; Kylmä & Juvakka 2007, 150.)

Jotta tutkimustulokset ovat eettisesti kestäviä, kaikki kerätty aineisto on analysoitava kokonaisuudessaan. Eettisyyden takaamiseksi on myös tärkeää, että kaikki tutkimustulokset julkaistaan. Tutkimustulosten raportoinnin on oltava avointa ja rehellistä, joka edellyttää tutkijalta objektiivisuutta. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 31; Koivula ym. 1999, 49–50.)

Haimme opinnäytetyöllemme tutkimusluvan Tampereen kaupungin hyvinvointipalveluilta. Vasta tutkimusluvan saatuaamme aloitimme haastatteluaineiston keräämisen. Ennen haastatteluja pyysimme tiedonantajilta suostumuksen haastatteluun (liite 3) ja sen nauhoittamiseen sekä selvitimme heille tutkimuksen aiheen ja tarkoituksen. Kerroimme myös haastateltaville, että haastattelun voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa ja että haastattelusta tai sen käyttämisestä opinnäytetyössä voi kieltäytyä missä vaiheessa tahansa ilman perusteluja. Haastattelut toteutettiin luottamuksellisesti ja haastattelumateriaalin on nähnyt ainoastaan tämän opinnäytetyön tekijät. Haastattelumateriaalia käytettiin ainoastaan tässä työssä ja se hävitettiin asianmukaisesti heti analysoinnin jälkeen. Haastateltavien anonyymisyys on säilynyt jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa ja alkuperäisilmaukset on valittu siten, ettei haastateltavia voi tunnistaa niistä. Opinnäytetyön tulokset ovat muodostuneet koko haastatteluaineiston analysoinnista ja kaikki tulokset on esitetty niitä muuttamatta.

6.5 Pohdinta

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme koemme oppineemme uusia asioita ja syventäneemme tietoutta jo opituista asioista. Potilaiden itsemääräämisoikeus aiheena oli meille jo entuudestaan tuttu, mutta tämän opinnäytetyöprosessin

aikana tietous aiheesta ja sen laajuudesta syveni. Tulevina sairaanhoitajina tulemme varmasti kiinnittämään entistä enemmän huomiota potilaiden itsemääräämisoikeuteen ja sen toteutumiseen. Tämän lisäksi opimme ymmärtämään tutkimusprosessia kokonaisuudessaan ja hyvän tieteellisen käytännön vaatimuksia.

Opinnäytetyön tekemistä aloittaessamme koimme onnistuneemme aiheen rajaamisessa. Prosessin edetessä loppua kohden huomasimme kuitenkin, että meidän olisi pitänyt rajata aihetta entisestään. Tällöin olisimme voineet käsitellä aihetta syvemmin. Haastatteluja suunnitellessamme koimme hankalaksi keskustella itsemääräämisoikeuden toteutumisesta mainitsematta sanaa itsemääräämisoikeus. Halusimme välttää kyseisen sanan käyttöä, koska ajattelimme sen olevan monille vaikea ymmärtää. Käydessämme haastattelumateriaalia läpi huomasimme kuitenkin, että olimme onnistuneet haastatteluissa siten, että saimme vastaukset tutkimustehtäviimme. Opinnäytetyöprosessin edetessä huomasimme, että olisimme saaneet enemmän tietoa teema-alueista, jos olisimme tutustuneet laajemmin aiheen kirjallisuuteen ennen haastatteluja. Mielestämme onnistuimme käyttämään monipuolisesti lähdemateriaalia. Käyttämämme lähteet olivat luotettavia ja pääosin tuoreita.

LÄHTEET

Aho, T. 2007. Saattohoitopotilaan fyysinen toimintakyky. Fyysisen toimintakyvyn merkitys saattohoitopotilaalle ja potilaiden toiveet henkilökunnalle fyysisen toimintakyvyn huomioimiseksi. Fysioterapian koulutusohjelma. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2005. Hoitamalla hyvää oloa. 5.-9. painos. Helsinki: WSOY.

Eerikäinen, S. 2000. Terveyskeskuksen hoivaosastolla hoidettavien vanhusten käsitys saamastaan kohtelusta hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Tampere: Vastapaino.

Etsikko, Kovan eettinen työryhmä. 2004. Eettiset toimintatavat Koukkuniemen vanhainkodissa. Julkaistu 3/2004. Tulostettu 24.2.2009. Tampereen kaupungin sisäiset verkkosivut.

Fry, S. & Johnstone, M-J. 2005 Ethics in Nursing Practice. 2. painos. Oxford: Blackwell Publishing.

Frösén, S. & Kivelä, J. 2003. Sydämen vajaatoimintaan sairastuneiden potilaiden kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2008. Liikunta. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 458.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2004. Hoitamisen taito. 1.-4. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jaakkola, J., Kaarninen, M. & Markkola, P. 1986. Koukkuniemi 1886–1986. Sata vuotta laitoshuoltoa Tampereella. Tampere: Tampereen kaupunki.

Kalkkila, M. osastonhoitaja. 2009. Haastattelu 24.2.2009. Haastattelijat Lehtola, H. & Rajala, J. Tampereen kaupunki. Koukkuniemen vanhainkoti.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Julkaisuja 93.

Kartano, K. vastaava sairaanhoitaja. 2009. Haastattelu 2.2.2009. Haastattelijat Lehtola, H. & Rajala, J. Tampereen kaupunki. Koukkuniemen vanhainkoti.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Kivelä, S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. 1.-3. painos. Helsinki: Kustannusosa-
keyhtiö Tammi.

Kivelä, S-L. 2008. Uni ja vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 369–370, 372–373.

Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 1999. Mission: Possible. Opas opin-
näytteen tekijälle. Tampere. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C.
Oppimateriaalit. Nro 1.

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Helsinki:
Vanhustyön keskusliitto.

Koukkuniemen vanhainkoti. 2009. Julkaistu 6.8.2004. Päivitetty 6.5.2009. Luet-
tu 30.8.2009.

<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/vanhuspalvelut/koukkuniemi.html>

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä.
Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki:
Edita.

Laitoshoidon arvot ja eettiset periaatteet. 2007. Tampereen kaupunki. Hyvin-
vointipalvelut. Julkaistu 4.12.2007. Tulostettu 24.2.2009.
Tampereen kaupungin sisäiset verkkosivut.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Leino-Kilpi, H. 2009. Ikääntyneiden hoitotyön etiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H.
& Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY
Oppimateriaalit Oy, 278–281, 284, 290, 292–293.

Lepistö, A. 1999. Vanhusten hyvä laitoshoido. Erään terveystieteellisen sairaalan
vuodeosaston hoitotyön kehittämistoiminta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen
laitos. Pro gradu –tutkielma.

Meurman, J. 2003. Vanhuus ja suu. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti,
P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria. 1. painoksen muuttamaton jat-
kopainos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 273.

Mustajoki, S., Rautasalo, P., Salanterä, S. & Autio, A. 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A31.

Mäki, S. & Pennanen, M. 2002. Vanhainkodin asukkaiden mielipiteitä oman hoitoyhteisönsä hoidon ja palvelun laadusta. Laatupeli palveluiden laadun mittajana. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen & Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. Helsinki: WSOY, 215–217, 219–220.

Nuotio, M. 2008. Suolisto- ja virtsaamisvaivat. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. 1.-2. painos. Helsinki: Edita, 165, 186.

Nurminen, M-L. 2006. Lääkehoito. 7. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Osasto 32 toiminnan kuvaus. 2009. Tampereen kaupunki. Hyvinvointipalvelut. Julkaistu 3.2.2009. [Osasto 32 toiminnan kuvaus yhdenmukainen osasto 28 toiminnan kuvauksen kanssa, tarkastettu 24.2.2009]. Tulostettu 24.2.2009. Tampereen kaupungin sisäiset verkkosivut.

Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita.

Pietarinen, Launis, Räikkä, Lagerspetz, Rauhala & Oksanen. 1998. Oikeus itsemääräämiseen. 2. painos. Helsinki: Oy Edita Ab.

Pitkäaikaishoito. 2009. Julkaistu 6.8.2004. Päivitetty 6.5.2009. Luettu 30.8.2009.
<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/vanhuspalvelut/koukkuniemi/pitkai-kais.html>

Pitkälä, K. 2009. Turvallinen lääkehoito. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkanen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 168.

Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Rantanen, T. 2008. Terveysliikunta. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. 1.-2. painos. Helsinki: Edita, 321, 327, 329–330, 332.

Rantanen, T. & Sakari-Rantala, R. 2003. Itsenäisen liikkumiskyky ja sen ylläpito vanhuudessa. Teoksessa Hietanen, A. & Lyyra, T-M. (toim.) Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:2. Helsinki, 103.

Seppälä, M. 2003. Vanhusten unihäiriöt. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria. 1. painoksen muuttamaton jatkopainos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 307.

Sidoroff, H. 1990. Ruokailu vanhainkodissa vanhusten kokemana itsemääräämisen, omatoimisuuden ja yksilöllisyyden näkökulmasta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos. Tutkielma.

Soini, H. 2009. Ikääntyneen hyvä ravitsemus. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 204, 206.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Julkaistu 13.2.2008. Luettu 22.10.2009.

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089

Stakes. 2008. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2007. Tilastotiedote 25/2008. Julkaistu 28.10.2008. Luettu 14.10.2009.

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt25_08.pdf

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Ohjeet hyväksytty 28.9.1996. Luettu 13.5.2009.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Suominen, M. 2008. Ravitsemus vanhenemisen tukena. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 480.

Tampereen kaupungin hyvinvointipalveluiden laitoshoidon tuotantoalueen eettiset linjaukset. 2007. Tampereen kaupunki. Hyvinvointipalvelut. Julkaistu 22.8.2007. Tulostettu 24.2.2009.

Tampereen kaupungin sisäiset verkkosivut.

Tampereen kaupungin vanhustyön eettiset ohjeet. 2008. Tampereen kaupunki. Hyvinvointipalvelujen kehittämisyksikkö. Julkaistu 8.2.2008. Tulostettu 24.2.2009.

Tampereen kaupungin sisäiset verkkosivut.

Tilastokeskus. 2009. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900-2060. Päivitetty 30.9.2009. Luettu 14.10.2009.

<http://www.stat.fi/til/vaenn/tau.html>

Tilvis, R. 2003. Nefrourologia. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria. 1. painoksen muuttamaton jatkopainos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 221–222.

Toiminta-ajatus. 2009. Tampereen kaupunki. Koukkuniemen vanhainkoti. Osasto 28 henkilökunta. Tulostettu 24.2.2009.

Tampereen kaupungin sisäiset verkkosivut.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuovinen, A. & Lönnroos, E. 2008. Iäkkään ravitseminen. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. 1.-2. painos. Helsinki: Edita, 211–212.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. Helsinki: WSOY, 31.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET TAULUKKO 2. Tutkimustaulukko

LIITE 1: 1 (5)

Tekijä:	Tarkoitus, tehtävät/tutkimusongelmat, tavoite:	Menetelmä:	Keskeiset tulokset:
<p>Poikkimäki (2004)</p> <p>Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa.</p> <p>Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>Tarkoitus: Kuvata, miten hoitotyön arvot tulevat esille hoitajan toiminnassa potilaan ja henkilökunnan näkökulmasta.</p> <p>Tehtävät: 1. Selvittää miten hoitotyössä kohdellaan, kunnioitetaan ja arvostetaan potilaita. 2. Kuinka paljon potilaat ovat saaneet tietoa omaa hoitoa koskevista asioista pystyäkseen osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon? 3. Miten potilaan yksityisyys otetaan huomioon hoidon aikana?</p>	<p>Tutkimus on kvantitatiivinen.</p> <p>Tutkimuksessa oli mukana yhden sairaalan viideltä sisätautien ja neljältä kirurgian vuodeosastoilta.</p> <p>N= 83 potilasta ja 111 hoitajaa.</p> <p>Aineistonkeruunetelmänä on käytetty kyselylomaketta, joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä.</p> <p>Aineiston analysoinnissa käytettiin ristiintaulukointia ja khiin neliö – testiä. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>Potilaiden ja hoitajien kokemusten mukaan potilaita kohdeltiin, arvostettiin ja kunnioitettiin melko hyvin hoitotyössä. Potilaiden ja hoitajien mielestä potilaiden tiedonsaanti toteutui kohtalaisesti. Yksityisyyden huomioon ottamisessa arvioitiin olevan puutteita.</p>
<p>Sidoroff (1990)</p> <p>Ruokailu vanhainkodissa vanhusten kokemana itsemääräämisen, omatoimisuuden ja yksilöllisyyden näkökulmasta.</p> <p>Tutkielma</p>	<p>Tavoite: Selvittää vanhainkodin asukkaiden kokemuksia ja käsityksiä vanhainkodin ruokailusta.</p> <p>Tehtävät: 1. Miten vanhusten itsemäärääminen toteutuu vanhainkodin ruokailussa? 2. Miten vanhusten omatoimisuus toteutuu vanhainkodin ruokailussa? 3. Miten vanhusten yksilöllisyys toteutuu vanhainkodin</p>	<p>Tutkimus on kvantitatiivinen.</p> <p>Tutkimus on tehty Puijonlaakson vanhainkodissa.</p> <p>N= 49 asukasta.</p> <p>Aineistonkeruunetelmänä on käytetty puolistrukturoitua haastattelulomaketta sekä tarkentavia avoimia kysymyksiä.</p> <p>Tilastollinen käsittely tehtiin SPSS-X-</p>	<p>Vanhusten kokemusten mukaan ruokailussa ei otettu erityisen hyvin huomioon vanhusten omatoimisuutta, yksilöllisyyttä tai itsemääräämisoikeutta. Eri tarvealueiden tyydytyminen ruokailussa on vähäistä</p>

LIITE 1: 2 (5)

	<p>ruokailussa?</p> <p>4. Miten vanhusten eri tarvealueet tulevat tyydytetyiksi vanhainkodin ruokailussa?</p> <p>5. Mitä ruokailu kokonaisuudessaan merkitsee vanhainkodissa asuvalle vanhukselle?</p>	<p>ohjelmalla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön erittelyllä.</p>	
<p>Eerikäinen (2000)</p> <p>Terveyskeskuksen hoivaosastolla hoidettavien vanhusten käsitys saamastaan kohtelusta hoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetutkielma.</p>	<p>Tarkoitus:</p> <p>Kuvata terveystieteiden hoivaosastolla hoidettavien vanhusten käsitystä saamastaan kohtelusta hoitotyössä.</p> <p>Tehtävät:</p> <p>1. Miten vanhusten kohtelu ilmenee hoitajien käyttäytymisenä hoivaosastolla?</p> <p>2. Minkälaisena vanhusten kohtelu ilmenee hoitajan ja vanhuksen välisessä kommunikaatiossa hoivaosastolla?</p> <p>3. Minkälaisena vanhusten kohtelu ilmenee vanhusten mielipiteiden ja toiveiden huomioonottamisena vanhusten hoitotyössä hoivaosastolla?</p> <p>4. Minkälaisena vanhusten kohtelu ilmenee vanhusten mahdollisuutena päättää omasta hoidostaan hoivaosastolla?</p>	<p>Tutkimus on kvalitatiivinen.</p> <p>Tutkimus on tehty 30 terveystieteiden hoivaosastolla.</p> <p>N= 30 vanhusta.</p> <p>Aineistonkeruun menetelmänä on käytetty teemahaastattelua.</p> <p>Aineisto on analysoitu kvantitatiivista sisällönanalyysia käyttäen.</p>	<p>Tulosten mukaan vanhusten kohtelu on pääsääntöisesti hyvää. Kahdessa kolmasosassa tapauksista hoitajien käyttäytyminen oli vanhusten mielestä hyvää. Vanhusten tiedonsaanti omasta hoidostaan oli puutteellista noin puolessa lausumista. Vanhusten toiveet ja mielipiteet otettiin huomioon noin puolessa tapauksista. Vanhusten mahdollisuus päättää hoitoonsa liittyvissä asioissa ei toteutunut yli puolessa tapauksista</p>
<p>Mustajoki, Routasalo, Salanterä & Autio</p>	<p>Tarkoitus:</p> <p>Selvittää, mitä vanhainkodissa asuvat</p>	<p>Tutkimus on kvalitatiivinen.</p>	<p>Hyvän hoidon edellytyksinä pidettiin hoitajan</p>

LIITE 1: 3 (5)

<p>(2001)</p> <p>Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa.</p> <p>Tutkimuksia ja raportteja.</p>	<p>vanhukset, heidän omaisensa ja hoitohenkilökunta ymmärtävät hyvällä hoidolla, kuinka he sitä kuvaavat ja mitä ominaisuuksia se pitää sisällään.</p> <p>Tehtävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitä hyvä hoito on vanhainkodin asukkaiden kokemana? 2. Mitä hyvä hoito on vanhainkodin asukkaiden omaisten kokemana? 3. Mitä hyvä hoito on vanhainkodin hoitohenkilökunnan kokemana? <p>Tavoite:</p> <p>Tuottaa tietoa siitä, mitä hyvä hoito on vanhainkodin asukkaiden, heidän omaistensa ja hoitohenkilökunnan kokemana.</p>	<p>Tutkimus on tehty yhdellä vanhainkodilla.</p> <p>N= 10 vanhusta, 10 vanhusten omaista ja 10 hoitajaa.</p> <p>Aineistonkeruunetelmänä on käytetty teemahaastattelua.</p> <p>Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>ammattitaitoa, koulutusta, kokemusta, kutsunaa sekä riittäviä resursseja. Myös hoitoympäristöä ja organisaation sisäistä yhteistyötä pidettiin tärkeänä. Tavoitteina hyvälle hoidolle pidettiin vanhuksen terveyden ja toimintakyvyn säilyttämistä, kivuttomuutta, hyvää oloa ja rauhallista kuolemaa. Tärkeäksi koettiin ikääntyneen yksilöllisyyden huomioon ottaminen, koskettaminen, vanhuksen kanssa keskustelu ja omaisten ottaminen huomioon.</p>
<p>Aho (2007)</p> <p>Saattohoitopotilaan fyysinen toimintakyky. Fyysisen toimintakyvyn merkitys saattohoitopotilaalle ja toiveet hoitohenkilökunnalle fyysisen toimintakyvyn huomioimiseksi.</p> <p>Opinnäytetyö.</p>	<p>Tavoite:</p> <p>Saada tietoa fyysisen toimintakyvyn merkityksestä saattohoitopotilaille ja toiveista hoitohenkilökunnalle sen huomioimiseksi.</p> <p>Tutkimusongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitä fyysinen toimintakyky merkitsee saattohoitopotilaalle? 2. Miten saattohoitopotilaat toivovat hoitohenkilökunnan huomioivan heidän fyysisen toimintakykynsä? 	<p>Opinnäytetyö on kvalitatiivinen.</p> <p>Opinnäytetyö on tehty Pirkanmaan Hoitokodissa.</p> <p>N= 5 potilasta.</p> <p>Aineistonkeruunetelmänä on käytetty teemahaastattelua.</p> <p>Aineisto on analysoitu sisällön analyysillä.</p>	<p>Fyysinen toimintakyky koettiin merkitykselliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta. Potilaat eivät osanneet antaa ohjeita siitä, miten henkilökunta voisi vaikuttaa toimintakykyyn.</p>

LIITE 1: 4 (5)

<p>Frösén & Kivellä (2003)</p> <p>Sydämen vajaatoimintaan sairastuneiden potilaiden kokemuksia itse-määräämisoikeuden toteutumisesta.</p> <p>Opinnäytetyö.</p>	<p>Tarkoitus: Selvittää sydämen vajaatoimintaan sairastuneiden potilaiden kokemuksia itse-määräämisoikeuden toteutumisesta.</p> <p>Tehtävät: 1. Millaisissa asioissa potilaan itse-määräämisoikeus on toteutunut? 2. Millaisissa asioissa potilaan itse-määräämisoikeus ei ole toteutunut?</p> <p>Tavoite: Antaa hoitajille tietoa potilaiden kokemuksista itse-määräämisoikeuden toteutumisesta.</p>	<p>Tutkimus on kvalitatiivinen.</p> <p>Tutkimus on tehty Hatanpään sairaalan osastolla B5.</p> <p>N= 4 potilasta.</p> <p>Aineistonkeruun menetelmänä on käytetty teemahaastattelua.</p> <p>Analyysimenetelmänä on käytetty deduktiivista sisälönanalyysia.</p>	<p>Potilaiden itse-määräämisoikeus toteutui ajankäytön, päivittäisten toimintojen ja hoitollisten asioiden osalta. Itsemääräämisoikeus ei toteutunut hoidon suunnittelussa, riskitekijöiden selvittämisessä eikä sairaalaan tulotilanteessa.</p>
<p>Lepistö (1999)</p> <p>Vanhusten hyvä laitoshoido. Erään terveyskeskussairaalan vuodeosaston hoitotyön kehittämistoiminta.</p> <p>Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>Tarkoitus: Selvittää, miten hoitotyön periaatteet toteutuvat käytännön hoitotyössä erään terveyskeskussairaalan vuodeosastolla.</p> <p>Ongelmat: 1. Minkälainen käsitys vuodeosastolla olevilla potilailla on vuodeosastolla annettavasta hoidosta? 2. Minkälainen käsitys vuodeosastolla vierailleilla potilaiden läheisillä on vuodeosastolla annettavasta hoidosta? 3. Eroavatko potilaiden ja läheisten käsitykset tois-</p>	<p>Tutkimus on kvantitatiivinen.</p> <p>Tutkimus on tehty erään terveyskeskussairaalan vuodeosastolla.</p> <p>N= 54 potilasta ja 39 potilaan läheistä.</p> <p>Aineisto on kerätty haastattelemalla, jonka tukena on käytetty strukturoitua kyselylomaketta.</p> <p>Aineisto on analysoitu SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>Potilaiden ja läheisten arviot vuodeosastolla annetusta hoidosta olivat samansuuntaiset. Parhaiten vuodeosastolla toteutui turvallisuuden periaate. Kokonaishoidon periaate toteutui huonoiten. Omahoitajan tiedostaneet potilaat kokivat olonsa turvallisemmaksi ja kokonaishoidon paremmaksi.</p>

	<p>taan?</p> <p>4. Onko omahoitajan olemassaolon tiedostamisella merkitystä käsitykseen annetusta hoidosta?</p>		
<p>Mäki & Pennanen (2002)</p> <p>Vanhainkodin asukkaiden mielipiteitä oman hoitoyhteisönsä hoidon ja palvelun laadusta. Laatupeli palveluiden laadun mittaajana.</p> <p>Opinnäytetyö.</p>	<p>Tarkoitus: Selvittää vanhainkodin asukkaiden mielipiteitä saamansa hoidon ja palvelun laadusta.</p> <p>Ongelmat: 1. Minkälaisia mahdollisuuksia vanhainkodin asukkailla on saada apua oman osastonsa henkilökunnalta, kun ovat tuen ja avun tarpeessa? 2. Kuinka paljon vanhainkodin asukkaat voivat vaikuttaa hoitoaan ja palveluitaan koskevaan päätöksentekoon? 3. Minkälaisia mielipiteitä vanhainkodin asukkailla on saamastaan kohte- lusta vanhainkodin osastoilla? 4. Saavatko vanhainkodin asukkaat riittävästi tietoa itseään koskevista asioista?</p>	<p>Tutkimus on kvalitatiivinen.</p> <p>Tutkimus on tehty Koukkuniemen vanhainkodin kolmella eri vanhainkoti- osastolla.</p> <p>N= 12 asukasta.</p> <p>Aineistonkeruume- netelmänä on käytetty ryhmähaastattelua.</p> <p>Aineisto on analysoitu deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Vanhukset olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä tuen ja avun riittävyyteen. Asukkaat olivat kohtalaisen tyytyväisiä itsenäisyyteensä ja itsemääräämiseensä. Vanhukset olivat tyytyväisiä kohte- luunsa ja tiedon- saamiseen itseään koskevissa asioissa.</p>

TIEDOTE HAASTATELTAVALLE

5.2.2009

Hyvä asukas,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on selvittää asukkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeutensa toteutumisesta hoitotyön osa-alueilla Koukkuniemen vanhainkodin osastolla 28. Hoitotyön osa-alueilla tarkoitamme ravitsemusta, lepoa ja liikkumista, hygienian hoitoa, erittämistä ja lääkehoitoa.

Pyydämme Teitä osallistumaan haastatteluun. Haastattelu tehdään osasto 28:n tiloissa. Haastattelua varten pyydämme Teiltä kirjallisen suostumuksen ja osallistuminen on vapaaehtoista. Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä haastattelusta, syytä siihen ilmoittamatta. Haastatteluiden sisältöä käsittelemme luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoa opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät:

Henna Lehtola
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Puh. xxxxxxxxxx
e-mail: xxxxxxxxxx

Josefiina Rajala
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Puh. xxxxxxxxxx
e-mail: xxxxxxxxxx

**SUOSTUMUS HAASTATTELUUN**

5.2.2009

**HAASTATTELU ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMISESTA HOITO-
TYÖN OSA-ALUEILLA**

Olen saanut tietoa opinnäytetyöstä, johon kerätään tietoa haastatteleamalla asukkaita heidän kokemuksistaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta hoito-työn osa-alueilla. Olen saanut mahdollisuuden esittää siitä opinnäytetyöntekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tampereella _____.____.2009

Tampereella _____.____.2009

Suostun osallistumaan haastatteluun:**Suostumuksen vastaanottaja:**_____
asukkaan allekirjoitus_____
opinnäytetyön tekijän allekirjoitus_____
nimen selvennys_____
nimen selvennys

Taustatiedot:

- ikä
- kauanko asunut vanhainkodissa

1. Ruokailu

- ruokailun ajankohta
- ruokailuun käytettävä aika
- ravinnon miellyttävyys/ laatu
- ruokailupaikka
- kannustaminen päätöksentekoon
- vaikutusmahdollisuudet

2. Lepo

- levon riittävyys/ ajankohta
- kannustaminen päätöksentekoon
- vaikutusmahdollisuudet

3. Liikkuminen

- liikkumisen riittävyys/ miellyttävyys
- ulkoilu
- kannustaminen päätöksentekoon
- vaikutusmahdollisuudet

4. Hygienian hoito

- hygienian hoidon riittävyys, ajankohta, miellyttävyys (omat tuotteet yms), ajankäyttö
- saako/ tarvitseeko apua
- suun hygienia
- miellyttävä pukeutuminen, esteettisyyden huomioiminen
- kannustaminen päätöksentekoon
- vaikutusmahdollisuudet

5. Wc-toiminnot

- luonnollisuus, miellyttävyys
- tarpeille pääseminen halutessaan
- kannustaminen päätöksentekoon
- vaikutusmahdollisuudet

6. Lääkehoito

- oman lääkityksen tunteminen
- riittävää/ liiallista
- omat toiveet
- kannustaminen päätöksentekoon
- vaikutusmahdollisuudet

TAULUKKO 3.

LIITE 5: 1 (6)

ESIMERKKEJÄ ANALYYsirungosta

Yhdistävä luokka	Päälouokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetyt ilmaukset
Asukkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta	Itsemääräämisoikeus toteutui	Ruokailu	Ruoan valinta	<ul style="list-style-type: none"> - Voi vaikuttaa ruokajuomaan - Pystyy vaikuttamaan leipään
			Ajankohta	<ul style="list-style-type: none"> - Ruokailuajan kohdat ovat hyvät. - Ruokailuajan kohdat tuntuu hyviltä.
			Ruokailupaikka	<ul style="list-style-type: none"> - Voi päättää ruokailupaikan. - Voi syödä halutessaan huoneessaan.
			Käytettävä aika	<ul style="list-style-type: none"> - Ruokailuun käytettävä aika on sopiva. - Saa syödä niin pitkään kuin haluaa.
	Itsemääräämisoikeus ei toteutunut	Ruokailu	Ruoan valinta	<ul style="list-style-type: none"> - Ei pysty valitsemaan ruokaa - Ei pysty vaikuttamaan ruokaan
			Ajankohta	<ul style="list-style-type: none"> - Ei pysty vaikuttamaan ruokailuajankohtiin
			Ruokailupaikka	<ul style="list-style-type: none"> - Ei voi vaikuttaa ruokailupaikkaan - Kokee, että ruokasaliin on pakko mennä

Yhdistävä luokka	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetyt ilmaukset
Asukkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta	Itsemääräämisoikeus toteutui	Lepo	Ajankohta	<ul style="list-style-type: none"> - Saa valvoa niin pitkään kuin haluaa - Saa päättää nukkumaanmenon ajankohdan
			Levon määrä	<ul style="list-style-type: none"> - Saa nukkua riittävästi - Saa riittävästi lepoa
			Aamuherääminen	<ul style="list-style-type: none"> - Voi nukkua niin pitkään kuin haluaa - Pystyy vaikuttamaan heräämisaikoihin
	Itsemääräämisoikeus ei toteutunut	Lepo	Ajankohta	<ul style="list-style-type: none"> - Ei pääse nukkumaan halutessaan - Kokee, ettei nukkumaanmenoai-ka ole sopiva
			Aamuherääminen	<ul style="list-style-type: none"> - Ei pysty vaikuttamaan herätykseen - Ei pääse riittävän aikaisin ylös vuoteesta

Yhdistävä luokka	Päälouokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetyt ilmaukset
Asukkaiden kokemus- sia itsemääräämis- oikeuden toteutumi- sesta	Itsemääräämisoikeus toteutui	Liikkuminen	Mahdollisuus liikkumi- seen	- Saa liikkua halutessaan - Saa itse päättää liikkumisestaan
			Liikkumisen määrä	- Liikkumista ei rajoiteta - Saa liikkua riittävästi
			Ulkoileminen	- Saa ulkoilla halutessaan - Pääsee ulos halutessaan
	Itsemääräämisoikeus ei toteutunut	Liikkuminen		
			Ulkoileminen	- Ei voi ulkoilla halutessaan - Ei saa ulkoilla riittävästi

Yhdistävä luokka	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetyt ilmaukset
Asukkaiden kokemus- sia itsemääräämis- oikeuden toteutumi- sesta	Itsemääräämisoikeus toteutui	Hygienian hoito	Ajankohta	- Saunan ajankohta on mieleinen - Suihkussa käynnit ovat sopi- vaan aikaan
			Riittävyys	- Saunaan pääsee riittävän usein - Peseytymään pääsee halutes- saan
			Pukeutuminen ja ulko- näkö	- Voi valita itse vaatteensa - Saa päättää pukeutumisestaan
	Itsemääräämisoikeus ei toteutunut	Hygienian hoito	Ajankohta	- Saunomisen ajankohta on liian aikainen - Saunan ajankohta ei ole sopiva
			Riittävyys	- Ei pääse suihkuun halutessaan - Ei pääse suihkuun riittävän usein

Yhdistävä luokka	Pääluokka	Yiäluokka	Alaluokka	Pelkistetyt ilmaukset
Asukkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta	Itsemääräämisoikeus toteutui	Wc-toiminnot	Wc:hen pääseminen	<ul style="list-style-type: none"> - Pääsee vessaan halutessaan - Pääsee pyytäänsään alusastialle
			Vaippojen käyttäminen ja vaihtaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Vaippojen käyttö on miellyttävää - Vaipat vaihdetaan aina tarvittaessa
	Itsemääräämisoikeus ei toteutunut	Wc-toiminnot	Wc:hen pääseminen	<ul style="list-style-type: none"> - Ei pääse halutessaan vessaan - Joutuu odottamaan vessaan pääsyä

Yhdistävä luokka	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetyt ilmaukset
Asukkaiden kokemus- sia itsemääräämis- oikeuden toteutumise- stä	Itsemääräämisoikeus toteutui	Lääkehoito	Tiedonsaanti	<ul style="list-style-type: none"> - Lääkkeistä kerrotaan - Lääkkeistä kerrotaan pyydetty- essä
			Lääkityksen sopivuus ja tarvittavat lääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> - Tarvittavia lääkkeitä saa pyytää essä - Lääkitys on sopiva
	Itsemääräämisoikeus ei toteutunut	Lääkehoito	Tiedonsaanti	<ul style="list-style-type: none"> - Lääkkeistä ei ole kerrottu - Lääkitystä ei selitetä
			Lääkityksen sopivuus ja tarvittavat lääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> - Ei saa tarvittavaa kipulääkettä halutessaan - Lääkitys ei ole sopiva